
Potilasturvallisuusviikko Kanta-Hämeen keskussairaalassa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Heini Laurila



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Heini Laurila	Vuosi 2015
Työn nimi	Potilasturvallisuusviikko Kanta-Hämeen keskussairaalassa	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen Kanta-Hämeen keskussairaalassa 10.–14.11.2014 olleen, ensimmäistä kertaa järjestetyn, Potilasturvallisuusviikon tapahtumat. Asiakkaille tarkoitettulla infopisteellä toimineille HAMK:n opiskelijoille tehdyn palautekyselyn avulla tavoitteena oli saada tietoa, kuinka pisteellä käyneet asiakkaat suhtautuivat esillä olleisiin asioihin. Kyselyn avulla kerättiin myös opiskelijoiden omia mielipiteitä aiheista, sekä kehittämisideoita tulevaisuudessa Kanta-Hämeen keskussairaalassa järjestettäviin vastaavanlaisiin tapahtumiin.

Aihe opinnäytetyölle valikoitui mahdollisuudesta osallistua Potilasturvallisuusviikon suunnitteluun ja toteutukseen elo-syyskuun vaihteessa 2014. Tämän lisäksi potilasturvallisuuden kokeminen asiana tärkeäksi ja kaikkia hoitotyötä tekeviä koskettavaksi, teki aiheesta kiinnostavan.

Opinnäytetyön teoriaosassa keskityttiin hyvän käsihygienian tarpeellisuuteen hoitotyössä, hyvän lääkitysturvallisuuden toteutumiseen, sekä siihen kuinka potilas pystyy itse olla parantamassa potilasturvallisuutta hoitonsa aikana. Teoriatietoa koottiin alan kirjallisuudesta ja luotettavista internet-lähteistä. Tehdyn pienen laadullisen palautekyselyn tulokset kuvailtiin sanallisesti. Havainnollistavaa materiaalia viikon toteutuksesta kerättiin valokuvien, sekä liitettävällä esillä olleet infoposterit opinnäytetyöhön.

Opiskelijoille tehdyn palautekyselyn kautta kävi ilmi, että asiakkaat olivat olleet kiinnostuneita esillä olleista aiheista ja pitivät mahdollisuutta vaikuttaa oman potilasturvallisuutensa parantamiseen tärkeänä. Potilasturvallisuusviikon aikana infopisteellä asiakkaita kävi yli 500. Opiskelijoilta saatuja kehitysehdotuksia vastaavanlaisiin tapahtumiin tuli runsaasti. Näistä tärkeimpänä oli infopisteen vetovoimaisempi suunnittelu ja jaettavissa olevan materiaalin lisääminen.

Avainsanat Potilasturvallisuus, käsihygienia, lääkitysturvallisuus.

Sivut 37 s. + liitteet 14 s.

HÄMEENLINNA

Degree Programme in Nursing
Nurse

Author	Heini Laurila	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Patient Safety Week in Kanta-Häme Central Hospital	

ABSTRACT

The purpose of this practice based Bachelor's thesis was to report the events of the Patient Safety Week in Kanta-Häme Central Hospital organized. The week took place from November 10th to 14th 2014. With the help of the inquiry, that was made for HAMK students who were involved in organizing of this week, the aim was to know what customers thought about the exposed topics. The inquiry also told the opinions of students about the topics and improvement suggestions when organizing a similar event in the future.

The subject of this thesis was selected when the opportunity came to take part in planning and executing of the Patient Safety Week in autumn 2014. Patient safety is also an important theme and it should affect everyone who is working with patients.

The theoretical basis of the thesis consists of the necessity of good hand hygiene and medicine safety in nursing. It also includes ways how the patient him or herself can improve the patient safety, during his or her treatment. Background information was collected from literature of subject and reliable internet sources. The results of the inquiry were described verbally. Demonstrating of the week was carried out with photographs and including the info posters to the thesis.

The outcome of the inquiry was that the customers were interested in the topics and thought it's important that everyone can improve the patient safety by themselves. There were over 500 customers in Patient Safety Week. Improvement suggestions from the students came plenty. The most important ones were to get more attractive layout of the stand and more materials to give away to customers.

Keywords Patient safety, hand hygiene, medicine safety.

Pages 37 p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	2
2.1	Tavoite ja tarkoitus.....	2
2.2	Toteutus.....	2
3	MITÄ ON POTILASTURVALLISUUS?.....	3
3.1	Mitkä vaikuttavat potilasturvallisuuteen?	3
3.2	Potilasvahinkolaki	4
3.3	Potilasturvallisuussuunnitelma.....	4
4	POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄT RISKIT	5
4.1	Huono tiedonkulku.....	5
4.2	Inhimilliset virheet	6
4.3	Infektiot	6
4.4	Lääkehoito	7
5	HOITAJA EDISTÄMÄSSÄ POTILASTURVALLISUUTTA HOITOTYÖSSÄ.....	8
5.1	Hyvä kirjaaminen ja tiedonkulku	8
5.2	Poikkeamailmoitus ja vaaratapahtumista raportointi	9
5.2.1	HaiPro ja vakava vaaratapahtuma	9
5.2.2	Fimea	10
5.3	Käsihygienia.....	10
5.4	Turvallinen lääkehoito.....	11
5.4.1	Oikean lääkityksen varmistaminen.....	12
5.4.2	Lääkehoidon osaaminen	12
6	POTILAS EDISTÄMÄSSÄ POTILASTURVALLISUUTTA	13
6.1	Potilaan opas	13
6.2	Potilasasiamiehen merkitys potilasturvallisuudessa.....	14
7	POTILASTURVALLISUUSVIIKON SUUNNITTELU.....	14
7.1	Työryhmä ja suunnittelupalaverit.....	14
7.2	Tiedotus	15
7.3	Materiaalit	15

8	POTILASTURVALLISUUSVIIKON TOTEUTUS.....	16
8.1	Asiakkaiden infopiste.....	16
8.1.1	10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon	19
8.1.2	Jaettava Lääkekortti ja Lääkekortti.fi-palvelu	20
8.1.3	Tunnistalääke.fi-palvelu	23
8.2	Henkilökunnan infopiste ja muu toiminta.....	25
8.3	Hygieniahoitajat viikon toteutuksessa.....	28
9	OPISKELIJOIDEN PALAUTEKYSELY	30
10	POHDINTA.....	32
	LÄHTEET	35

Liite 1	Sairaanhoitopiirin ilmoitus potilasturvallisuusviikosta
Liite 2	Tiedote Potilasturvallisuusviikosta osastoille
Liite 3	THL:n ohjeistus oikeaoppiseen käsihygieniaan
Liite 4	Oikeaoppinen lääkejätteen hävittäminen
Liite 5	10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon
Liite 6	Paperinen Lääkekortti
Liite 7	Vakavien haattatapahtumien ryhmä -poster
Liite 8	Ervan potilasvahingot -työryhmä -poster
Liite 9	Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä haattatapahtuma -poster
Liite 10	Potilaan tunnistaminen -poster
Liite 11	Tiedonkulku ja tiedonhallinta -poster
Liite 12	GTT (Global trigger tool) -poster
Liite 13	Potilasturvaporttikoulutus–jatkuvalla oppimisella kohti laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa -poster
Liite 14	Palautekysely viikon toteutukseen osallistuneille opiskelijoille

1 JOHDANTO

Kanta-Hämeen keskussairaala järjesti 10.–14.11.2014 ensimmäistä kertaa Potilasturvallisuusviikon. Opinnäytetyössäni raportoin tämän viikon suunnitellun ja sen aikaiset tapahtumat.

Viikon tarkoituksena oli lisätä henkilöstön ja potilaiden tietoisuutta siitä, kuinka voi olla vaikuttamassa potilasturvallisuuteen ja kuinka potilasturvallisuus on huomioitu sairaalan toiminnassa. Muun muassa potilaat pystyisivät olla omalta osaltaan vähentämässä lääkityksessä syntyviä virheitä, pitämällä mukanaan ajantasaista lääkelistaa.

Keskussairaalassa asioiville järjestettiin kaksi infopistettä talon aulaan. Toista pitivät hygieniahoitajat ja toista opiskelijat sekä talon sairaanhoitajat. Henkilöstölle tarkoitettu piste oli sijoitettu talon pohjakerrokseen, ruokasalin viereen, jotta se olisi herättänyt mahdollisimman monen ruokailemassa käyvän huomion.

Koen potilasturvallisuuden aiheena tärkeäksi ja kaikkia hoitotyötä tekeviä koskettavaksi. Siksi olinkin tyytyväinen, kun sain mahdollisuuden osallistua viikon suunnitteluun ja toteutukseen syksyllä 2014.

Tällä hetkellä kun bakteerit ovat muuttumassa yhä vastustuskykyisemmiksi, muun muassa MRSA leviää kohisemalla, sairaala halusi korostaa käsihygienian tärkeyttä ja nostaa sen jälleen kerran esille. Tarkoituksena oli vaikuttaa potilaiden, mutta ennen kaikkea hoitajien asenteisiin muun muassa käsien desinfiomisessa sekä tuoda asioita helpommiksi toteuttaa käytännön kannalta.

Kyseisen viikon ajan potilasturvallisuus oli myös erityisesti esillä talon omassa intrassa. Tällä pyrittiin herättämään henkilökunnan tietoisuutta asiasta. Ennen viikon alkua sairaala julkaisi lehdessä mainoksen tulevasta tapahtumasta. Tällä se halusi ansaita positiivista näkyvyyttä tekemälleen ohjaus ja neuvontatyölle.

Keskussairaalan kanssa viikkoa olivat mukana järjestämässä HAMK:n opiskelijat. Itse osallistuin viikon suunnittelukokouksiin, sekä olin yhtenä päivänä asiakkaiden infopisteellä esittelemässä esillä olevia aiheita. Osa opiskelijoista teki pisteille eri aiheista postereita, liittyen heidän projektiopintoihinsa. Aulassa olleella infopisteellä oli muutama opiskelija joka arkipäivä 10–14. Opiskelijat vaihtuivat päivittäin. Nämä opiskelijat olivat suorittamassa talossa ohjattua harjoittelua ja suorittivat yhden päivän siitä tällä tavalla.

2 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöni aihe valikoitui, kun minulle tarjoutui tilaisuus päästä osallistumaan kyseisen tapahtuman suunnitteluun ja toteutukseen. Koen myös potilasturvallisuuden aiheena kiinnostavaksi ja erittäin tärkeäksi. Potilasturvallisuus on aiheena sellainen, että sitä ei tulisi unohtaa kiireisessä hoitotyössä. Siihen liittyvät asiat pitäisi olla itsestään selviä ja niiden toteuttaminen tulisi olla automaattista.

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan tehtäväksi luetaan väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2014c). Toteutuessaan hyvä potilasturvallisuus vastaa ohjeistuksen kaikkiin kohtiin.

2.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni on luonteeltaan toiminnallinen. Sen tarkoituksena on raportoida Potilasturvallisuusviikon suunnittelu ja toteutus. Pääasiallinen painoarvo työssäni on hyvän käsihygienian tarpeellisuudella, lääkitysturvallisuudella, niin laitoshoidossa kuin potilaan omahoidossakin, sekä potilaan omalla roolilla potilasturvallisuuden toteutumisessa.

Tein palautekyselyn opiskelijoille, jotka olivat viikon aikana aulassa olevalla infopisteellä. Tämän avulla minulla oli tavoitteena saada tietoa, kuinka pisteellä käyneet asiakkaat suhtautuivat esillä olleisiin asioihin. Keräsin myös opiskelijoiden omia mielipiteitä kyseisistä aiheista ja kehittämisideoita tulevaisuudessa Kanta-Hämeen keskussairaalassa järjestettäviin vastaavanlaisiin tapahtumiin.

2.2 Toteutus

Teoreettisena viitekehyksenä toiminnalliselle opinnäytetyölleni tarkastelin potilasturvallisuutta niin yleisesti, kuin hoitajan ja potilaankin näkökulmasta. Kävin lävitse, mitkä ovat potilasturvallisuuden suurimpia kompastuskiviä ja kuinka niihin pystyy itse vaikuttamaan. Näitä olivat, jo edellä mainitut, hyvä käsihygienia, lääkitysturvallisuus ja potilaan oma rooli hänen hoitoprosessissaan.

Osallistuin Potilasturvallisuusviikon suunnittelukokouksiin, sekä viikon toteutukseen yhden päivän ajan. Tuon päivän aikana otin valokuvia infopisteiltä, joiden avulla tapahtuman toteutuksen kuvaaminen oli havainnollisempaa. Jotta sain tietoa tapahtuman onnistumisesta, toteutin tuon itse tekemäni pienen laadullisen kyselyn infopisteellä olleille opiskelijoille. Koska kerätty aineisto oli hyvin pieni, tyydyin kuvailemaan saatuja tuloksia.

3 MITÄ ON POTILASTURVALLISUUS?

Potilasturvallisuudessa korostetaan potilaan hoidon aikana tapahtuneiden virheiden kirjaamista, niihin johtaneiden syiden selvittämistä ja ehkäisyn suunnittelemista ja toteutusta. Eräs määrittely potilasturvallisuudesta on, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa hänelle. (THL n.d.)

Laajemmin ajateltuna potilasturvallisuus on terveydenhuollossa työskentelevien toimintayksiköiden, ammattihenkilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla pyritään varmistamaan potilaiden terveys ja turvalliset sairaanhoidon palvelut. Tällöin turvalliseen potilaan hoitoon kuuluu myös sairauksien ehkäisy, sekä turvallinen diagnostiikka, hoito ja kuntoutus. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös lääkitysturvallisuus. (THL n.d.)

Hyvän potilasturvallisuuden tavoitteena on terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta johtuvien vammojen ja haittojen ehkäiseminen, lievittäminen ja välttäminen. Tärkeää on ymmärtää, että järjestelmän eri osien välisestä vuorovaikutuksesta syntyy hyvä potilasturvallisuus, eikä kukaan yksilönä tai edes yksikkönä pysty omillaan toteuttamaan hyvää potilasturvallisuutta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 14.)

3.1 Mitkä vaikuttavat potilasturvallisuuteen?

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat suuresti työntekijöiden asenteet, sekä organisaation kiinnostus potilasturvallisuutta kohtaan. Hyvä potilasturvallisuus vaatii tiimityöskentelyä sekä moniammatillista yhteistyötä. Käytännön toimenpiteiden täytyy olla selvillä kaikille, kuten vaaratilanteista raportointi ja tarkistuslistojen käyttäminen esimerkiksi leikkaussaliyöskentelyssä. Kun näitä pidetään esillä ja niistä muistutetaan ajoittain, potilasturvallisuuden tärkeys ei pääse unohtumaan. Tehdyt vahinkoilmoitukset, muistutukset ja muu potilailta saatu palaute on hyvä käsitellä säännöllisesti organisaation eri tasoilla. Näiden perusteella henkilöstö saa tietoa, että missä on vielä parannettavaa ja mihin ollaan tyytyväisiä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 10.)

Jotta potilasturvallisuus saataisiin parantumaan, on tärkeitä, että hoito on standardoitu nykyisten hoitosuosituksen mukaan mahdollisimman yksinkertaiseksi. Kun on selkeät ja yksinkertaiset toimintaohjeet, vaihtuvan henkilökunnan perehdyttäminen ja kouluttaminen on helpompaa. Standardoidut sairaalakohtaiset tai sairaanhoitopiirikohtaiset yhtenevät tutkimus- ja hoitokäytänteet oletettavasti parantavat hoidon laatua, sujuvuutta sekä samalla potilasturvallisuutta. Esimerkki tällaisesta voisi olla vaikka tromboosiprofylaksia, joka on käytössä koko sairaalassa samojen ohjeiden mukaisesti. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 17.)

Ammattihenkilöillä on peruskoulutus potilasturvallisuusosaamiselle, mutta tämän lisäksi tarvitaan potilasturvallisuustietoisuuden ja -taitojen kehittämistä.

tä. Tämä jää suurelta osin työnantajana toimivan organisaation vastuulle. Koska työympäristöt ja niissä esiintyvät riskit, sekä käytössä olevat potilasturvallisuuden hallinnan käytännöt ovat erilaisia eri toimintayksiköiden välillä, vaikuttaa se siihen, millaista osaamista työyhteisössä tulisi kehittää. Toimintayksikön tulisi antaa sen omista tarpeista lähtevää potilasturvallisuuskoulutusta, joka sisältäisi potilasturvallisuuden perusosaamista, organisaation ja yksikön toimintaan perehdyttävää koulutusta, jatkuvaa vuosittaista potilasturvallisuuden ylläpitokoulutusta sekä uusiin potilasturvallisuuskäytäntöihin liittyvää koulutusta. (Helovuo ym. 2012, 168–169.)

3.2 Potilasvahinkolaki

Potilasvahinkolain perusteella korvataan terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneita henkilövahinkoja (Potilasvahinkolaki 2014). Potilasvahinkolaissa on seitsemän korvausperustetta: hoitovahinko, infektiovahinko, laitevika, hoitohuoneiston vahinko, tapaturmavahinko, lääkkeen toimitamisvahinko ja kohtuuton vahinko (Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 20).

Terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla täytyy olla vakuutus, jotta potilasvahinkolain mukainen korvattavuus täyttyy. Potilaan, joka haluaa esittää korvausvaatimuksen Potilasvakuutuskeskukselle, täytyy tehdä tämä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun hän sai tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä. Erityisissä syissä korvausta voidaan vaatia viimeistään kymmen vuoden kuluttua vahinkoon johtaneesta tapahtumasta. (Potilasvahinkolaki 2014.)

3.3 Potilasturvallisuussuunnitelma

Terveydenhuoltolaki on vuodesta 2012 vaatinut kaikilta terveydenhuollon toimintayksiköiltä potilasturvallisuussuunnitelman. Laissa määritetään, mitä osa-alueita potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee käsitellä ja ottaa käyttöön. (THL 2014c.)

Potilasturvallisuussuunnitelma on yksikkökohtainen dokumentti, jossa kerrotaan kyseessä olevan yksikön potilasturvallisuusjärjestelmästä. Siinä kuvataan yksikössä tapahtuva potilasturvallisuuden johtaminen ja toteutus sekä pyritään tunnistamaan, arvioimaan ja kontrolloimaan mahdollisia potilasturvallisuuden riskejä. (THL 2014c.)

THL on tehnyt asiantuntijoiden kanssa yhdessä Potilasturvallisuusoppaan, josta käy tarkemmin ilmi potilasturvallisuussuunnitelmassa läpi käytävät osa-alueet. Sitä voi käyttää apuna oman yksikkönsä potilasturvallisuussuunnitelman teossa. (THL 2014c.)

Potilasturvallisuussuunnitelmasta tulee käydä ilmi:

- Yksikön yhdenmukaiset käytännöt potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi.
- Yksiköstä nimetyt potilasturvallisuudesta vastaavat henkilöt.
- Vaaratapahtumien kirjaamiskäytännöt.
- Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen käytännössä. (THL 2014c.)

4 POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄT RISKIT

Kaikki vaaratapahtumat voidaan jaotella kahteen eri osaan. Toiseen osaan kuuluvat läheltä piti -tilanteet ja toiseen varsinaisesti tapahtuneet haittatapahtumat, jotka ovat johtuneet hoidosta, eivätkä potilaan perustaudin mahdollisesti aiheuttamasta sairastumisesta tai kuolemasta. Haittatapahtumat pystytään jakamaan vielä kahteen osaan, ehkäistäviin haittatapahtumiin eli laiminlyön-teihin ja väistämättömiin haittatapahtumiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 11.)

Viimeisen kymmenen vuoden ajalta kehittyneissä länsimaissa on tutkittu, että joka kymmenes potilas kokee hoitonsa aikana jonkin haittatapahtuman. Näistä noin prosentilla haitta on vakava, jonka seurauksena on pysyvä vammautuminen tai kuolema. Kehityksessä ongelmat ovat moninkertaisia. (Helovuori ym. 2012, 18–19.)

Potilas- ja lääkevahinkojen termistöä:

- Komplikaatio on lisä- tai jälkitauti, sivuhäiriö tai vaikutus, joka hankaloittaa ja pitkittää potilaan hoitoa ja toipumista. Tämä voi olla seurausta joko aikaisemmasta sairaudesta, vammasta tai hoidosta.
- Hoitohaitta on potilaalle haitallinen seuraus, joka on aiheutunut hoidosta. Tähän voidaan lukea laajalti kaikkea hoidon yhteydessä syntyneitä negatiivisia seurauksia ja tuntemuksia, kuten mielipaha, joka on syntynyt huonosta kohtelusta.
- Hoitovirhe on yhden tai useamman hoitohenkilökuntaan kuuluvan selvästi virheellistä menettelyä.
- Potilasvahinko on potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon aikana aiheutunut henkilövahinko. (Palonen ym. 2005, 21–23.)

4.1 Huono tiedonkulku

Kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat myötävaikuttajana noin 65 %:ssa sairaanhoidon haittatapahtumista (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86). Väärin ymmärtäminen tai katkos tiedonkulussa ovat yleisiä haittatapahtumien syitä erityisesti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen (Mäki 2013, 10).

Haasteet tiedonkulussa liittyvät niin kirjalliseen, kuin kasvokkain tapahtuvaan viestintään. Usein viestintä estyy vain siitä syystä, että kuvitellaan asian olevan jo kaikkien tiedossa ja jätetään se kertomatta. Epäselvyydet työnjaossa aiheuttavat myös helposti riskin potilasturvallisuudelle. (Mäki 2013, 10.)

4.2 Inhimilliset virheet

Inhimilliset virheet jaetaan kahteen eri kategoriaan, inhimilliseen erehtyväsyyteen ja henkilöstä johtuvaan huolimattomuuteen tai osaamattomuuteen ja kokemattomuuteen. Inhimillisen virheen tunnistaa virheeksi vasta jälkeenpäin. (Helovuoto ym. 2012, 75–76.)

Rutinoituneessa toiminnassa unohdukset ja väärinkäsitykset menevät huomaamatta ohitse, kunnes jotain sattuu ja jonkun ihmisen toimien huomataan vaikuttaneen virheen syntyyn. Jälkikäteen on helppo miettiä mitä olisi pitänyt tehdä toisin ja missä virhe syntyi. Tilanteessa toimiessa toiminta tuntuu tarkoituksenmukaiselta, eikä tehtyä virhettä tunnisteta. Vasta syntyvä lopputulos kertoo, että oliko toiminta turvallista. (Helovuoto ym. 2012, 75–76.)

Inhimilliset virheet johtuvat useimmiten ihmisen rajallisesta kyvystä käsitellä tietoa ja toimia sen perusteella. Havaittuja asioita tulkitaan aikaisemmin opitun ja koetun perusteella sekä tehdään tämän pohjalta ratkaisuja omassa toiminnassa. Koska ihmisen tarkkaavaisuus ja muistikapasiteetti ovat rajalliset, unohdukset, erehdykset ja muut inhimilliset virheet ovat seurausta näistä rajoituksista. Ihmisen tiedonkäsittelyprosessi on erittäin altis ulkopuolisille häiriöille ja kaikki ulkopuolelta tuleva aistein tunnistettava informaatio kuormittaa jollain tapaa tiedonkäsittelyä ja vie huomion pois varsinaisesta tehtävästä. (Helovuoto ym. 2012, 76–77.)

Myös stressi ja liiallinen työkuorma ovat vaikuttamassa virheiden syntyyn. Stressi ja kiihtymys vaikuttavat ihmisen kykyyn käsitellä tietoa ja sen kautta heikentävät suoritustasoa erityisesti tehtävissä, joissa tarvitaan ajattelukykyä. Väsymys ja vireystilan lasku vaikuttavat keskittymiskyvyn herpaantumisenä, alentuneena tarkkaavaisuutena, heikentyneenä päättelykykynä, ärtymyksenä ja fyysisenä voimattomuutena. Tällöin alentunut vireystila vaikuttaa henkilön suorituskyykyyn. Hoitoalalla tehdään erittäin paljon kolmivuorotyötä, joten myöskin yövalvomista tulee runsaasti. Tällä on suora vaikutus henkilön suorituskyykyyn ja tehtyihin virheisiin. (Helovuoto ym. 2012, 79–80.)

4.3 Infektiot

Hoitoon liittyvät infektiot ovat ongelma potilasturvallisuuden näkökulmasta. WHO:n mukaan vuonna 2008, 5–10 % länsimaisista potilaista sai sairaalahoidon aikana infektion. Tämä luku tulee vain kasvamaan ja tilanne vaikeutumaan, kun lääkehoitoon reagoimattomat taudinaiheuttajakannat lisääntyvät. (Helovuoto ym. 2012, 19.)

Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot (27 %), alempien hengitysteiden infektiot (27 %), haavainfektiot (17 %) sekä verenkierron olevat infektiot (10,5 %) (Helovuoto ym. 2012, 19). Hoitoon liittyvistä infektioista syntyy merkittävää kuolleisuutta. Mitä huonompikuntoinen potilas on, sitä suurempi riski aiheutuu uudesta infektiosta. Kansainvälisesti tehdyn tut-

kimuksen mukaan vähintään joka viides hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamista kuolemista olisi ehkäistävissä. Suomen mittakaavassa tämä tarkoittaa, että vuosittain ainakin 150 hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamista kuolemista olisi pystytty ehkäisemään. (Anttila 2013, 89.)

4.4 Lääkehoito

Lääkehoidossa syntyvät vahingot ovat yksi suurimpia haittojen aiheuttajia. WHO:n mukaan vuonna 2008 akuuttihoiton potilaista 7–10 % kärsi lääkehoidon haitoista ja näistä 28–56 % olisi ollut ennaltaehkäistävissä. (Helovuom. 2012, 19.) Lääkitysturvallisuus on vaarantunut, kun jokin lääke on jätetty antamatta, on annettu väärä lääke, tiedonsiirrossa on tapahtunut väärinymmärrys tai potilasta on neuvottu käyttämään lääkettä väärin (Mäki 2013, 8).

Lääkehoidossa tapahtuviin jakovirheisiin on usein syynä rauhoittamaton tila, jossa lääkkeitä jaetaan, eikä ammattitaidoton tai huolimaton henkilökunta. Toki myös henkilökunnan lääkelaskutaitoa tulee ylläpitää. Lääkehoidon haittatapahtumia voitaisiin välttää tarkastamalla pitkäaikaiset lääkitykset säännöllisesti, jotta päällekkäisyyksiä ei pääse syntymään. Muita syitä lääkehoidon haittatapahtumille ovat lääkepakkauksien samankaltaisuus ja samankuuloiset kauppanimet sekä rinnakkaislääkkeiden määrä ja vaihtuvuus. (Mäki 2013, 8.)

Potilaiden hakeutuessa hoitoon, lääkitystietojen ajantasainen saaminen on usein hankalaa ja tämä voi hidastaa potilaan saamaa sujuvaa hoitoa sekä hänen potilasturvallisuuttaan. Myös lääkkeiden epäselvät ja ristiriitaiset määräykset sekä puutteellinen kirjaaminen aiheuttavat usein virheitä lääkkeiden antamisessa. Potilaan lääkehoitoa koskevia tietoja on saatettu kirjata useampaan eri paikkaan, jolloin ne kaikki on hankalampi huomioda ja päivittää oikein ajantasaisiksi. (Mäki 2013, 10–11.)

Lääkehoidon haittavaikutus oli vuonna 2012 Euroopan unionin lääkelainsäädännön mukaan lääkkeen aiheuttamaa haitallista tai ei-toivottua vaikutusta. Haittavaikutuksille altistavia tekijöitä ovat korkea ikä sekä maksan ja munuaisten toiminnan häiriöt. Kaikilla lääkkeillä on haittavaikutuksia. Niitä käytettäessä katsotaan, että hyödyt ovat haittoja suuremmat. (Palva 2013, 28–36.)

Potilaan sitoutuminen hoitoon on tärkeää lääkkeiden haittavaikutusten ehkäisyssä. Lääkkeet tulee ottaa annettujen ohjeiden mukaisina määrinä ja aikoina, määrättyinä ajankohtana esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Häntä tulee tiedottaa mahdollisista haittavaikutuksista ja kertoa toimenpiteistä haittavaikutuksen ilmetessä. Näitä ovat esimerkiksi lääkityksen lopettaminen, yhteydenotto hoitavaan yksikköön ja hoitoon hakeutuminen. Haittavaikutuksia ehkäistään ottamalla huomioon potilaan muut sairaudet ja lääkitys, käyttämällä pienintä tehokkainta annosta ja luopumalla tehottomista lääkityksistä. (Palva 2013, 35–36.)

5 HOITAJA EDISTÄMÄSSÄ POTILASTURVALLISUUTTA HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitajat muodostavat terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän ja ovat sen takia suurelta osin toteuttamassa hyvää potilasturvallisuutta. Hoitotyön perustana on, että sairaanhoitajien toteuttama toiminta perustuu osaamiseen ja tietoon. Tavoitteena on tuottaa potilaalle turvallista hoitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2014a.)

5.1 Hyvä kirjaaminen ja tiedonkulku

Hyvä ja perusteellinen dokumentointi on pohja turvallisuusriskien hallinnalle. Tehtyjen hoitotoimenpiteiden dokumentointi, sekä potilaan terveydentilan huomiointi on ammattilaisen keskeinen työtehtävä, jota ohjataan lainsäädännössä ja erilaisissa ohjeistuksissa. Jotta tiedonkulku varmistettaisiin, se vaatii kaikilta potilasta hoitavilta tarvittavien tietojen selkeää dokumentointia. Yksi perustekijä turvallisen ja laadukkaan hoidon antamisessa on tiedonkulku. (Helovuo ym. 2012, 72.)

Jotta tiedonkulku olisi hyvää, tulisi työyhteisössä olla yhteiset sovitut käytännöt tiedon jakamisesta hoitoketjussa toimivien ihmisten kesken. Määräykset ja hoito-ohjeiden toteutuminen tulee varmistaa toistamalla ne, kirjaamalla selkeästi ja välittömästi niiden saamisen jälkeen, sekä varmistamalla ne allekirjoituksin. (Helovuo ym. 2012, 72.)

Viestintärutiinit, kuten raportointikäytäntö, pyrkivät siihen, että tiedonkululle olisi ennalta suunniteltu aika ja paikka päiväjärjestyksessä. Tarvitaan tilanne, jossa kaikkien ihmisten huomio keskittyy ainoastaan ja vain tiedon siirtämiseen toisille, koska muuten kommunikaatiolle ei välttämättä synny luonnollista tilaisuutta ja tieto jää vaihtamatta. (Mäki 2013, 10.)

Kommunikaatioon liittyviä ongelmia on helpottanut jonkin verran informaatioteknologian kehittyminen, jolloin potilaan tietoihin on mahdollisuus päästä käsiksi helpommin. Hyvällä ja tehokkaalla informaation hyödyntämisellä pyritään parantamaan hoidon turvallisuutta, kustannustehokkuutta ja laatua. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 86–87.)

Teknologian monimuotoinen kehitys uusine mahdollisuuksineen altistaa myös uudenlaisille riskeille ja vaaratapahtumille. On varauduttava esimerkiksi sähköisen potilastietojärjestelmän kaatumiseen. Tällaisen varalta on oltava suunnitelma, kuinka kriittiset potilastiedot, muun muassa lääkitys, saadaan selville. (Helovuo ym. 2012, 73.)

5.2 Poikkeamailmoitus ja vaaratapahtumista raportointi

Vaaratapahtumien raportoimisella tavoitellaan parempaa potilasturvallisuutta. Jotta tämä toteutuisi, niin tarvitaan tietoa myös läheltä piti -tilanteista sekä haittatapahtumista. Näin voidaan oppia ja pystytään vähentämään samanlaisten vaaratapahtumien uusiutumista. Raportoimalla vaaratapahtumista ei ole tarkoitus syyllistää yhtä työntekijää tämän tekemästä vahingosta, vaan tavoitteena on löytää heikot kohdat järjestelmästä. Oppimalla virheistä, pystymme kehittämään toimintaa turvallisemmaksi. (Helovuori ym. 2012, 137.)

Jos järjestelmässä aletaan helposti syyllistämään ihmisiä virheiden tekemisestä, jäävät ilmoitukset niistä tekemättä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että toiminta on järjestelmälähtöistä. Vaaratapahtumien raportoinnilla pyritään tunnistamaan tilanteet, joissa niitä syntyy. Näiden tietojen avulla pystytään tekemään suunnitelmia organisaation ja työtapojen kehittämiseksi, kuinka tällaisilta tilanteilta voitaisiin välttyä. Raportoimalla tilanteista organisaatio pystyy kehittämään avoimuutta sekä omaa turvallisuuskulttuuriaan. Yksittäisiä henkilöitä syyllistämällä organisaation toimintakulttuuri muuttuu suljetuksi ja salailevammaksi. (Helovuori ym. 2012, 137.)

5.2.1 HaiPro ja vakava vaaratapahtuma

HaiPro on Suomessa vuodesta 2005 käytössä ollut Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen ja Lääkelaitoksen luoma valtakunnallinen malli haittatapahtumien kirjaamiseen ja analysointiin (Sairaanhoitajaliitto 2014b). Raportointi HaiProon, sekä asioiden käsittely, tapahtuu vapaaehtoisesti, luottamuksellisesti ja syyttelemättömästi (Awanic Oy 2013).

HaiPron kautta tapahtuva raportointi on järjestelmällistä ja helppokäyttöistä ja käyttäjät voivat hyödyntää sen kautta saatavaa tietoa vaaratapahtumista, sekä kehittää yksiköidensä toimintaa sisäisesti. Terveysturvallisuuden johto pystyy seuraamaan millaisia vaikutuksia erilaisilla toimenpiteillä on ollut, sekä onko asioihin varautuminen ollut riittävää. Nykyään HaiPro-raportointijärjestelmä on käytössä yli 200:ssä sosiaali- ja terveysturvallisuuden yksikössä kautta maan. (Awanic Oy 2014.)

Kun saadaan ilmoitus vakavasta vaaratapahtumasta, aloitetaan useimmiten mittava tutkintaprosessi asian selvittämiseksi. Vakavaksi haitaksi potilaalle katsotaan henkeä uhannut, kuolemaan johtanut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. (Helovuori ym. 2012, 151–154.)

Vakavan vaaratapahtuman tutkimusryhmä pyrkii muodostamaan tilanteesta mahdollisimman todenmukaisen kuvan monipuolisen tiedon perusteella, kuten haastatteleamalla henkilökuntaa. Kun on saatu tietää, mikä johti syntyneeseen tilanteeseen, pystytään tekemään toimenpiteitä potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Helovuori ym. 2012, 154–155.)

5.2.2 Fimea

Fimea on lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Se valvoo lääkkeitä sekä veri- ja kudostuotteita, ja on myös kehittämässä lääkealaa. Viraston tehtäviin kuuluu lääkealan valvominen sekä lupien myöntäminen, kehittäminen ja tutkimustehtävät sekä lääketiedon tuottaminen ja välittäminen. (Fimea 2014a.)

Lääkityksessä ilmenevistä haittavaikutuksista ja niiden epäilyistä raportoidaan Fimean haittavaikutusrekisteriin (Palva 2013, 36). Ilmoituksen voivat tehdä lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetut henkilöt (Fimea 2014b).

5.3 Käsihygienia

Infektioiden torjunta on kehittynyt 1900-luvun jälkipuoliskolla maailmanlaajuisesti. Ensimmäinen sairaalahygienikon virka perustettiin Suomeen 1960-luvun alussa. Aluksi infektioiden torjuntaa sairaaloissa johtivat hygieniahoitajat ja yksittäiset lääkärit. Parina viime vuosikymmenenä toiminta on laajentunut, ja nyt infektioiden torjuntaa hoitavat sairaanhoitopiirien sairaalahygieniayksiköt tai infektioidentorjuntayksiköt. Infektioiden torjunta on tärkeässä roolissa osana potilaan hyvää hoitoa. (Anttila 2013, 85.)

Hoitoon tullessaan potilaan on voitava luottaa, että hän saa parasta mahdollista hoitoa. Tähän liittyy myös infektioriskin minimoiminen, jotta paraneminen olisi mahdollisimman vaivatonta eikä potilaalle syntyisi tästä ylimääräistä vaivaa. Tämän vuoksi kaikkien työntekijöiden tulisi tietää ja tuntea toimenpiteet infektioiden torjunnassa ja noudattaa hygieenistä hoitotapaa jokaisen potilaan kohdalla. (Anttila 2013, 100.)

Jotta hyvä käsihygienia toteutuisi, hoitotyössä ei tulisi käyttää sormuksia, kelloja, ranneketjuja, tekokynsiä, kynsilakkaa tai kynsikoruja. Korut keräävät alleen mikrobeja ja vaikeuttavat käsien hyvää desinfiointia. Käsihuuhteen käyttö käsiin, joissa on lakatut kynnet, pehmentää kynsilakan pinnan ja tekee mikrobien kerääntymisen mahdolliseksi pehmenneeseen ja lohkeilevaan kynsilakkaan. Haavaiset, ihottumaiset ja kuivat kädet ovat myös infektioriski, koska käsiä on tuolloin vaikea desinfoida ja mikrobit pääsevät leviämään. (Ruokonen-Lappi 2010, 19–20.)

Kertakäyttöisiä käsineitä tulisi käyttää toimenpiteissä ja mahdollisia infektiopotteja, eritteitä tai infektiotilanteita käsiteltäessä. Kertakäyttöisten käsineiden käyttö vähentää työntekijän käsien merkittävää kontaminoitumista potilaan mikrobeille, sekä mikrobien siirtymistä työntekijästä potilaaseen. Käsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset. Käsineiden käytön lisäksi tulee muistaa käsien desinfektio ennen käsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen. Tämä siksi, koska käsineissä saattaa olla pieniä reikiä tai kädet saattavat kontaminoitua niitä riisuttaessa. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 196–197.)

Taudinaiheuttajamikrobit siirtyvät helposti potilaasta toiseen laitos- ja sairaalolosuhteissa kosketus-, pisara-, ilma- tai veritartuntana. Tavoitteena on tartuntareittien katkaisu. Hoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien bakteerien leviämisen ehkäisyssä tärkein toimenpide on käsihuuhteiden käyttö ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Hoitoon liittyviä infektioita pystytään vähentämään noin 40 %:lla ja MRSA-kantojen siirtymistä sairaaloissa potilaasta toiseen noin puolella, kun käytetään alkoholipohjaisia käsihuuhteita. (Anttila 2013, 94–95.)

Käsihuuhteiden käyttö riittää yleensä potilaskontaktien välillä, mutta oksennus- ja ripulipotilaiden koskettamisen jälkeen tarvitaan myös käsien vesi-saippuapesua, sekä tämän jälkeen käsihuuhdetta kuiviin käsiin. Norovirus ja *Clostridium difficile* -bakteeri kestävät melko hyvin myös alkoholipitoisia käsihuuhdeliukuksia. (Anttila 2013, 94–95.)

Leikkaussaleissa ja teho-osastoilla on käytössä runsaasti mikrobilääkkeitä, potilaat ovat monisairaita ja tehdään paljon kajoavia toimenpiteitä, siksi ne ovat ongelmallisia tiloja infektioiden torjunnan kannalta. Potilaat myös kohtaavat useampia henkilökuntaan kuuluvia, jolloin riski saada kulkeutuneita mikrobeja on suurempi. Tämän vuoksi käsihuuhteen käytön tulisi olla moninkertaista tavalliseen vuodeosastoon verrattuna. Aikaisemmin leikkaavilla lääkäreillä on ollut käytössä kirurginen käsien vesi-saippuapesu. Nyt monissa paikoissa on siirrytty kolme minuuttia kestävään käsien desinfektioon, jolla poistetaan käsien väliaikainen mikrobisto. (Anttila 2013, 98.)

5.4 Turvallinen lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön, vuonna 2006, julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan on määritelty turvallisen lääkehoidon toteutumisen periaatteet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Oppaan mukaan yksiköissä toteutuva lääkehoito perustuu niissä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Suunnitelmassa määritellään lääkehoidon eri osa-alueet ja kuinka niitä hallitaan. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus toimia käytännönläheisenä välineenä kehittää laatua ja edistää lääkitysturvallisuutta. (Apteekkariliitto 2011.)

Lääkehoitosuunnitelman laatii, toteuttaa ja sen toteutumista seuraa toimintayksikön johto. Johdon kanssa sitä ovat yhdessä tekemässä vastaava lääkäri, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö, sekä farmaseutti tai proviisori. (Apteekkariliitto 2011.)

Suunnitelmasta tulee käydä ilmi yksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen yksikössä, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikut-

tavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmä. (Apteekkariliitto n.d.)

Lääkehoitoa yksiköissä toteuttavat, ja ovat vastuussa siitä, pääsääntöisesti lääkeshoidosta koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Jokainen, joka toteuttaa tai osallistuu lääkehoitoon, on siitä vastuussa sekä kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (STM 2005.)

5.4.1 Oikean lääkityksen varmistaminen

Kaksoistarkastuksessa annettavat lääkkeet tarkistetaan kahteen kertaan ennen lääkkeen viemistä potilaalle. Käytännössä tämä usein menee niin, että toinen henkilö jakaa lääkkeet, ja toinen varmistaa, että lääkkeet on jaettu voimassa olevan lääkemääräyksen mukaisesti. Näin pystytään havaitsemaan lääkkeiden jakelussa tapahtuvat virheet ennen lääkkeen päätymistä potilaalle. (Helovuori ym. 2012, 212.)

Lääkehoidon vakioituihin menettelytapoihin kuuluu muutama vaihe ennen lääkkeen antamista potilaalle. Näitä ovat:

- Potilaan tunnistaminen nimen, syntymäajan ja tunnistusrannekkeen perusteella.
- Lääkevalmisteen vahvuuden, annostuksen ja ajankohdan varmistaminen lääkelistaan vertaamalla.
- Oikean antamistavan ja reitin tarkistaminen.
- Annettavan lääkityksen kertominen potilaalle. (Helovuori ym. 2012, 214.)

Jos huomataan, että potilaalle on mennyt väärä lääkitys, toimitaan heti. Potilaalta tarkistetaan elintoiminnot ja mahdollinen, vielä menossa oleva lääkitys keskeytetään. Asiasta ilmoitetaan mahdollisimman nopeasti lääkärille, joka antaa lisätoimintaohjeita. Tämän jälkeen saatuja ohjeita noudatetaan ja seurataan potilaan tilaa. Sattuneesta virheestä tulee kertoa avoimesti potilaalle ja dokumentoida se potilasasiakirjoihin. Lopuksi tapahtuneesta tehdään vaaratapahtumailmoitus ja kuvataan tapahtunut tilanne sekä siihen johtaneet syyt. (Helovuori ym. 2012, 214.)

5.4.2 Lääkehoidon osaaminen

LOVe-koulutus on lääkehoidon osaamisen koulutus verkkoympäristössä. Koulutuksen ovat toteuttaneet yhteistyössä Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK). LOVE-koulutus on tarkoitettu lääkehoidon koulutuksen saaneille laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille esimerkiksi lääkäreille ja sairaanhoitajille. Myös nimikesuojatut ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat, pystyvät käyttämään osaa koulutuksen materiaalia koulutus- ja tenttimateriaalinaan. LOVE-koulutuksella tavoitellaan STM:n Turvallinen lääkehoito -

oppaan mukaista lääkehoidon osaamisen varmistamista sosiaali- ja terveydenhuoltolaitoksissa. (LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa n.d.)

Koulutus koostuu verkkotehtävistä, videoista, verkko-oppitunneista ja verkkotenteistä. LOVE-koulutus sisältää

- lääkehoidon osaamisen perusteet
- suonensisäisen lääke- ja nestehoidon
- epiduraalisen lääkehoidon
- mielenterveyden ja päihderiippuvuuden lääkehoidon
- lasten lääkehoidon
- verensiirron. (LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa n.d.)

LOVe-koulutuksen tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää hyviä käytäntöjä lääkehoitoon, määritellä vastuut, velvollisuudet ja lupakäytännöt lääkehoidossa sekä varmistaa henkilöstön osaaminen lääkehoidossa. LOVE-tentti, joka on suoritettu hyväksytysti, antaa hoitajalla voimassa olevan lääkehoitoluvan. (Otela 2014, 11.)

6 POTILAS EDISTÄMÄSSÄ POTILASTURVALLISUUTTA

Vaikka vastuu potilasturvallisuudesta kuuluu henkilökunnalle, voivat potilas ja hänen läheisensä olla osaltaan vaikuttamassa siihen. Tapoja tähän on monia, ja näitä on käyty lävitse THL:n, potilasjärjestöjen ja potilaiden yhdessä suunnittelemassa Potilaan oppaassa. Opa löytyy internetistä osoitteella: <http://www.potilaanopas.fi/> (THL 2014b.)

6.1 Potilaan opas

THL on tehnyt potilaalle oppaan turvalliseen hoitoon sairaalassa. Opa on 22 sivua pitkä ja sen voi tulostaa itselleen mukaan sairaalaan. Oppaassa luodaan potilaalle yleiskuva siitä, mitä hoidon aikana tapahtuu ja kerrotaan, mihinkä tapahtumiin potilaan tulisi kiinnittää huomiota ja joista hänen tulisi olla perillä. Oppaan avulla on helpompi seurata hoidon ja omien oikeuksiensa oikeudenmukaista toteutumista. Oppaan tavoitteena on edistää potilaan hoidon turvallisuutta ja tämän osallistumista omaan hoitoonsa. (THL 2014a.)

Oppaassa on

- potilaan henkilötiedot
- tietoa lähiomaisille, esimerkiksi tarvittavasta hoitohenkilökunnan tietoon menevästä potilaan suostumuksesta, jotta tietoja voidaan antaa lähiomaisille
- tietoa potilaan oikeuksista sekä hoidosta valittamisesta
- 10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon
- tietoa hoitoon hakeutumisesta, muun muassa hoitopaikan valintamahdollisuudesta

- tietoa hoidon aikaisista asioista, esimerkiksi kehoitus ajan tasalla pysymisestä omassa hoidossaan, tietoa sähköisestä reseptistä ja internetissä toimivasta Omakanta-palvelusta sekä potilaan oikeudesta hoitosuunnitelmaan
- tietoa jatkohoidon järjestämisestä, kuten tarvittaessa tehtävästä jatko- hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta
- tietoa käsihygienian tärkeydestä
- kohta oman elinluovutustahtonsa vahvistamiselle
- tilaa oman ajantasaisen lääkelistan kirjoittamiselle. (THL 2014a.)

6.2 Potilasasiamiehen merkitys potilasturvallisuudessa

Jos potilas kaipaa neuvoa oikeuksistansa, hän voi olla yhteydessä oman terveyskeskuksensa tai sairaalansa potilasasiamieheen. Syntyneestä potilasvahingosta voi hakea korvausta potilasvakuutuskeskuksesta. (STM 2013.)

Jos potilas ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen hoitaneen terveyskeskuksen tai sairaalan johtavalle lääkärille. Hän voi myös tehdä kantelun oman alueensa aluehallintovirastoon valvovalle viranomaiselle. (STM 2013.)

7 POTILASTURVALLISUUSVIIKON SUUNNITTELU

Tapahtuman suunnittelu tulee aloittaa tarpeeksi ajoissa. Suunnittelussa tulisi alusta asti olla mukana kaikki, jotka ovat mukana tapahtuman toteutuksessa. Tällöin saadaan esille erilaisia ideoita ja näkökulmia, ja kaikki tapahtumaan liittyvät ovat paremmin sitoutuneita sen järjestämiseen ja toteutukseen. Pisin aika tapahtuman järjestämisessä on suunnitteluvaihe. Tapahtumasta riippuen tämä voi olla kuukausia, tai jopa vuosia. (Vallo & Häyrinen 2012, 158.)

Idea Kanta-Hämeen keskussairaalassa järjestettävästä Potilasturvallisuusviikosta sai alkunsa talon Laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmältä. He asettivat kesäkuun 2014 alussa erityisen työryhmän järjestämään Potilasturvallisuusviikkoa. Viikon varsinainen suunnittelu asetetussa työryhmässä aloitettiin elokuussa 2014 eli noin 3–4 kk ennen varsinaista tapahtumaa.

7.1 Työryhmä ja suunnittelupalaverit

Tapahtumaa suunniteltaessa asetetaan kysymyksiä, joiden perusteella tapahtumaa aletaan järjestämään. Tällaisia kysymyksiä ovat: Mitä tapahtumalla tavoitellaan ja miksi se järjestetään? Mitä tapahtumalla halutaan viestiä? Kenelle se järjestetään? Millainen on järjestettävä tapahtuma ja kuinka se toteutetaan? Kuka toimii tapahtuman isäntänä ja millaista tunnelmaa tapahtumalla tavoitellaan? Onko tapahtumalla budjetti? (Vallo & Häyrinen 2012, 159.)

Potilasturvallisuusviikkoa oli alusta asti suunnittelemassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin (KHSHP) kehittämispäällikkö, KHSHP:n perusterveydenhuollon yksikön ylihoitaja, kaksi hygieniahoitajaa, sairaala-apteekkari, ylihoitaja sekä Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) yliopettaja. Suunnittelupalavereita järjestettiin yhteensä neljä kertaa syksyn aikana.

Palavereissa suunniteltiin, miten ja missä tapahtuma olisi viisainta järjestää. Jotta Potilasturvallisuusviikko olisi saavuttanut mahdollisimman monta talossa asioivaa ihmistä, päätettiin heille järjestää kaksi infopistettä, jotka sijoittuivat luonnollisesti Hämeenlinnan yksikön aulaan, 2. kerrokseen sisään-tulo-väylän varrelle. Talon henkilökunnalle tarkoitettu materiaali päätettiin kiinnittää ilmoitustaululle pohjakerroksessa sijaitsevan ruokasalin viereen. Näin halettiin tavoittaa mahdollisimman monta henkilökuntaan kuuluvaa ihmistä.

Viikon ajatuksena oli, jo aikaisemminkin mainittu, lääkitysturvallisuuden ja käsihygienian parantuminen, sekä potilaiden tiedon lisääminen oman potilasturvallisuutensa parantamiseksi. Lääkitysturvallisuuden kysymykset olivat nousseet esille HaiProsta ilmitulleiden lääkitysvirheiden perusteella ja uskottiin, että tähän pystyttäisiin vaikuttamaan, jos hoitoon tullessa olisi paremmin tiedossa potilaiden ajantasainen lääkitys.

Suunnittelupalavereissa suunniteltiin, mitä kyseisiltä aihe-alueilta tulisi ottaa huomioon ja millaisen materiaalin avulla tämä onnistuisi parhaiten. Viikon järjestämiseen ei ollut varattu erillistä budjettia, vaan syntyneet kulut kohdennettiin menemään normaalin toiminnan kuluista.

7.2 Tiedotus

Potilasturvallisuusviikosta päätettiin tiedottaa pienellä lehti-ilmoituksella Hämeen Sanomissa. Viikosta oli myös mainos Kanta-Hämeen keskussairaalan internet-sivuilla (Liite 1). Osastoja informoitiin viikosta paperisella tiedotteella (Liite 2) ja henkilökunnan oli viikon aikana mahdollisuus saada tietoa monipuolisesti potilasturvallisuudesta talon sisäisen intran kautta.

Viikon toteutukseen osallistunut henkilökunta sekä opiskelijat saivat molemmat oman perehdytyksensä ennakoon, viikon aikana esillä olevista ja käsiteltävistä asioista. Näin heillä oli mahdollisuus tutustua aiheisiin etukäteen ja näin ollen aiheista kertominen asiakkaille oli helpompaa.

7.3 Materiaalit

Henkilökunnan infopisteellä esillä olleiden materiaalien ja postereiden aiheet nousivat esille viikon järjestämiseen asetetussa työryhmässä. Postereiden pääasiallinen suunnittelu ja kokoaminen jaettiin ryhmän sisäisesti kehittämispäällikön ja sairaala-apteekkarin kesken. GTT (Global Trigger Tool)-hankkeen materiaali saatiin sen toteutukseen osallistuneelta kättilöltä.

Asiakkaiden infopisteellä olleet, itse tehdyt, posterit tulivat HAMK:n projektiointoja suorittavilta opiskelijoilta. Jaettavat lääkekortit ja tietoa lääkkeiden hävittämisestä tulivat sairaala-apteekkarilta. Seinillä olevia THL:n käsihygieniajulisteita oli hankkinut HAMK:n yliopettaja.

Hygieniahoitajien aulassa olevalla omalla pisteellä ollut jaettava materiaali tuli heidän kauttaan. He myös huolehtivat, että materiaalia oli koko viikon ajan tarpeeksi saatavilla, vaikka eivät itse pisteellä olleetkaan koko aikaa.

8 POTILASTURVALLISUUSVIIKON TOTEUTUS

Viikon toteutus tapahtui asiakkaiden ja henkilökunnan infopisteillä, sekä osittain sairaalan eri osastoilla. Viikon suunnitteluun ja varsinaiseen toteutukseen osallistui melko suuri määrä opiskelijoita ja talon henkilökuntaa, yhteensä yli 30.

8.1 Asiakkaiden infopiste

Infopiste oli auki asiakkaille Potilasturvallisuusviikon ajan 10.11.–14.11.2014, klo 10–14. Infopisteellä esittelijöinä toimivat HAMK:n harjoittelussa olevat opiskelijat. Paikalla oli koko ajan myös talon pätevää henkilökuntaa esimerkiksi osastonhoitajia, sairaanhoitajia, kipuhoitaja ja osastonfarmaseutti, jotka pystyivät antamaan tarkempaa tietoa talon toiminnasta ja kantoivat ammatillisen vastuun tilanteesta. Infopisteellä toimivasta henkilökunnasta oli ennakoon suunniteltu lista, jotta toiminta sujuisi mahdollisimman vaivattomasti.

Infopiste koottiin alkuvuikosta. Paikalle vietiin pöytiä ja sermejä, joihin materiaalit oli helppo kiinnittää ja asetella esille (Kuva 1, Kuva 2, Kuva 3, Kuva 4, Kuva 5). Infopisteellä oli kannettavia tietokoneita, joista asiakkaille pystyi näyttämään esillä olevia sähköisiä palveluita. Tietokoneita oli alkuvuikosta kaksi, mutta loppuvuikosta enää yksi vähäisen kiinnostuksen vuoksi sähköisiä palveluita kohtaan. Jaettavat materiaalit ja tietokone tuotiin pisteelle joka aamu erikseen, ja vietiin säilytykseen iltapäivällä. Pisteiden avaamisesta ja sulkeamisesta oli myös etukäteen suunniteltu lista sujuvuuden varmistamiseksi.

Opiskelijoiden ja sairaanhoitajien pitämällä talossa asioivien infopisteellä oli näkyvillä Lääkekortti.fi-sivusto, sekä siinä annettiin halukkaille opastusta sivuston käytössä. Pisteellä jaettiin myös kyseisen palvelun paperisia Lääkekortteja. Myös Tunnistalääke.fi-sivustoa esiteltiin potilaille, jotta he tietäisivät tällaisen sivuston olevan olemassa ja voisivat mahdollisesti itsekkin sitä hyödyntää. Esillä oli myös muuta potilasturvallisuuteen liittyvää asiaa, muun muassa tietoa käsihygieniasta (Liite 3), 10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon, tietoa potilasasiamiehestä sekä lääkejätteen oikeaoppisesta hävittämisestä (Liite 4) ja jaettava verenpaineen seurantakortti. Tietoa oli myös saatavilla kivunhoidosta sekä Kansallisesta Terveysarkistosta eli Kanta.fi:stä.

Asiakkaiden infopisteellä oli joka päivä, parin tunnin ajan, tavattavissa osastonfarmaseutti. Häneltä asiakkaat pystyivät kysymään tarkemmin lääkitykseen liittyviä kysymyksiään.

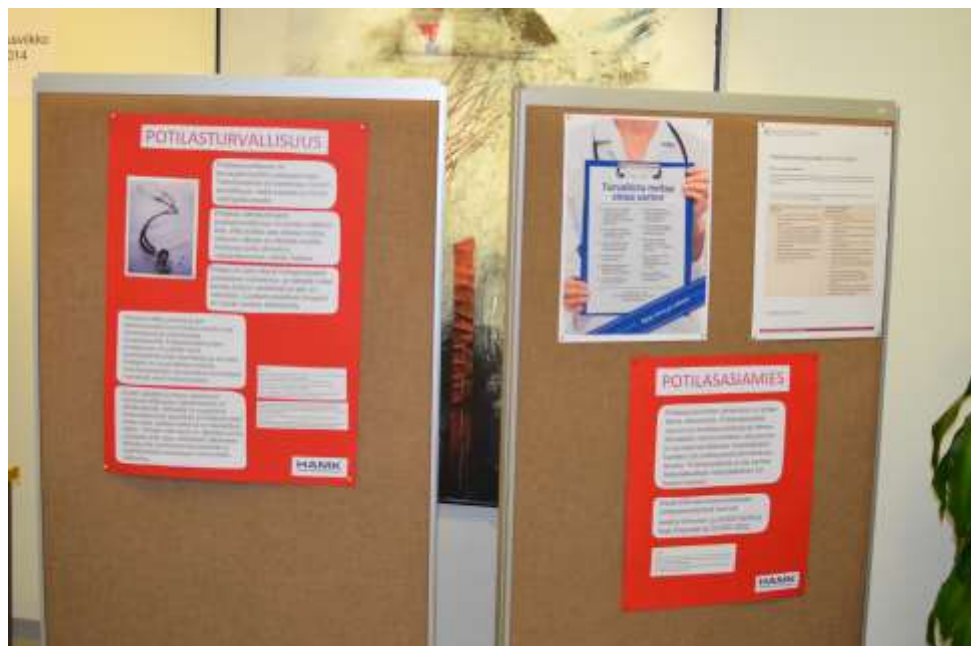
Jotta infopiste olisi houkutellut ihmisiä enemmän, oli tarjolla houkuttimena suklaata. Harva asiakas olisi itsestään tullut käymään infopisteellä, mutta suklaa sekä opiskelijoiden ja hoitajien aktiivinen lähestyminen asian tiimoilta keräsi pisteelle aiheesta kiinnostuneita ihmisiä. Keskustelu asiakkaiden kanssa oli erityisen helppoa aloittaa kysymällä, onko heillä käytössään lääkekorttia josta näkyy ajantasainen lääkitys hoitoon mennessä, ja tämän jälkeen tarjota heille paperista Lääkekorttia. Keskustelun avauksen jälkeen pystyi helposti kertomaan lääkitysturvallisuudesta ja muutenkin infopisteellä esillä olevista potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista.



Kuva 1. Asiakkaille tarkoitettu infopiste talon aulassa.



Kuva 2. Asiakkaille tarkoitettu infopiste talon aulassa.



Kuva 3. Opiskelijoiden tekemiä postereita punaisella kartongilla.



Kuva 4. Lääkitysturvallisuus-posteri ja tietoa käsihygieniasta.



Kuva 5. Posterit Lääkekortti.fi- ja Tunnistalääke.fi-palveluista.

8.1.1 10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon

Infopisteellä jaettiin monistetta, jossa oli 10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon. Tämä sivu oli kopioitu THL:n Potilaan oppaasta (Liite 5). Yksisivuinen, muusta oppaasta erotettu moniste oli kätevä antaa asiakkaille.

Vinkeissä kerrotaan, kuinka itse voi vaikuttaa hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseen omalla kohdalla hoidossa ollessaan. Esimerkiksi kehoitetaan kysymään jos jokin asia on jäänyt epäselväksi, ja kertomaan kaikki mahdollinen tieto, joka voisi vaikuttaa hoitoon jotenkin, kuten aikaisempi lääkehoito ja sairaudet.

8.1.2 Jaettava Lääkekortti ja Lääkekortti.fi-palvelu

Potilasturvallisuusviikolla oli esillä Lääkekortti.fi-palvelu, sekä saman palvelun paperinen Lääkekortti (Liite 6), jota jaettiin ihmisille. Nämä oli tarkoitettu erityisesti talossa asioiville ihmisille. Tällä pyrittiin nostamaan esille sitä, että sairaalaan tullessa olisi hyvä olla oma lääkitys ajantasaisesti ja selkeästi tiedossa ja mukana, koska tällä tavalla voidaan nopeuttaa potilaan saamaa sujuvaa hoitoa, sekä hoidon turvallisuutta. Sairaalaan joutumista ei pysty aina ennakoimaan, joten olisi hyvä olla varautunut kyseiseen tilanteeseen jo etukäteen.

Lääkekortti.fi-sivusto on palvelu, jossa jokainen voi ylläpitää, muokata ajantasaiseksi, tallentaa omalle tietokoneelleen ja tulostaa omia lääkitys- ja rokotustietojaan. Lääkekortti.fi-sivusto on Lääketietokeskuksen kehittämä sähköinen palvelu, joka on toteutettu yhteistyössä Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Sivuston tarkoituksena on tukea lääkeshoidon turvallisuutta ja omahoitoa, sekä auttaa pitämään omat lääkitys- ja rokotustiedot ajan tasalla. (Lääketietokeskus n.d.a.)

Sivustolla tehtävät lääkitystiedot pystyy myös tallentamaan Taltioni-terveystilille, joka on internetissä toimiva kansalaisten oma terveyskansio. Terveystilille pystyy keräämään, tallentamaan, tuottamaan ja jakamaan omia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä sähköisiä tietoja useilta eri sivustoilta, kuten Lääkekortti.fi-palvelusta. Taltioniin kirjautumiseen ja sen käyttämiseen henkilö tarvitsee Google-tunnukset sekä pankkitunnukset tai mobiilitunnisteen. (Lääketietokeskus n.d.a.)

Uutta lääkekorttia tehtäessä laitetaan ensiksi perustiedot (Kuva 6): nimi, syntymäaika, lääkeaineallergiat ja perussairaudet.

Lääkekortti.fi Suomeksi | På Svenska | In English

Etusivu > Uusi lääkekortti

Uusi lääkekortti

1 Perustiedot 2 Lääkitystiedot 3 Rokotustiedot 4 Yhteenveto

Perustiedot

Etunimi: Maja

Sukunimi: Makkilainen

Syntymäaika: 15.08.1955 (Syntymäaika muodossa pp.kk.vvvv.)

Lääkesiinäallergiat:

penisillini + Lisää uusi rivi

Perussairaudet:

Diabetes Poista linkki

Verenpainetauti Poista linkki

+ Lisää uusi rivi

Kuva 6. Perustiedot. (Lääketietokeskus n.d.a.)

Toisessa kohdassa syötetään ajantasainen lääkitys (Kuva 7). Siinä syötetään palveluun lääkkeen nimi, vahvuus, lääkityksen aloitus ja mahdollinen lopetusajankohta, sekä lääkkeen ottoajankohdat. Myös jo lopetetut lääkkeet on hyvä syöttää palveluun, niin silloin lääkäri näkee, mitä lääkkeitä aikaisemmin on ollut käytössä.

Etusivu > Uusi lääkekortti

Uusi lääkekortti

Perustiedot **2 Lääkitystiedot** Rokotustiedot Yhteenveto

Lisää uusi lääke

Nimi tai VNR:

Vahvuus: [Lääkevalinta](#)

Mihin hoitoksi:

Lääkitys aloitettu:

Lääkitys lopetettu:

Lisätiedot:

Annostus: ☒ Päivittäin ☐ Viikottain ☐ Muu annostelu

Päivittäin	Klo	Määrä
<input checked="" type="checkbox"/> Aamu	<input type="text" value="7.00"/>	<input type="text" value="1"/>
<input type="checkbox"/> Päivä	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Iltä	<input type="text" value="20.00"/>	<input type="text" value="5"/>
<input type="checkbox"/> Yö	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Tallenna](#) [Peruuta](#)

Kuva 7. Lääkitystiedot. (Lääketietokeskus n.d.a.)

Kolmannessa kohdassa syötetään saadut rokotteet ja niiden saantiajankohta, sekä mahdollinen seuraava rokotuskerta (Kuva 8).

Etusivu > Uusi lääkekortti

Uusi lääkekortti

Perustiedot Lääkitystiedot **3 Rokotustiedot** Yhteenveto

Lisää uusi rokotus

Rokotuksen syy:

Rokotteen nimi:

Rokotuspäivä:

Seuraava rokotuspäivä:

Lisätiedot:

[Tallenna](#) [Peruuta](#)

[Edellinen](#)

Kuva 8. Rokotustiedot. (Lääketietokeskus n.d.a.)

Viimeisessä kohdassa saadaan yhteenveto juuri syötetyistä tiedoista (Kuva 9). Sieltä pystyy tallentamaan lääkekortin tiedot omalle koneelleen myöhempää muokkausta varten.

Uusi lääkekortti

Perustiedot Lääketytiedot Rokotustiedot **Yhteenveto**

Nimi: Maija Mäkeläinen
 Syntymäaika: 15.08.1955
 Lääkineallergiat: Diabetes, Verensokeritauti
 Perustiedot: Diabetes, Verensokeritauti

Kortin laus: 12.10.2014
 Kortti päivitetty: 12.10.2014

Tallennus
 Tallenna tiedot itsellesi asiakkaasta varten
 Tallenna / Tallenna pdf-tiedostona
 Tallenna kokonainen lääkekortti
 Häkynä

Näytä: Lääketytiedot Rokotukset Käytössä olevat lääkkeet ja rokotteet Lääkkeet, jotka ei enää käytössä
 Käytetty lääke: Sappes
 Harkitse: Aseennälänsä matkassa

Säännöllinen lääkitys

Lääke	Vahvuus	Aametus	Mihin hoitokäsi	Lääkitys alku	Lisätiedot
DIP-ORON BETARD	750,0 mg	Aamu, klo 7:00: 1 Päivä, klo 12:00: 1 Iltä, klo 20:00: 1	Dopetoksen huoltoon	10.06.1993	
SAMIPRIL ACTAVIS	3,0 mg	Aamu, klo 7:00: 1 Iltä, klo 20:00: 1	Verensokerilauden lääkitys	03.03.2003	

Edellään Tallenna lääkekortti

Kuva 9. Yhteenveto. (Lääketietokeskus n.d.a.)

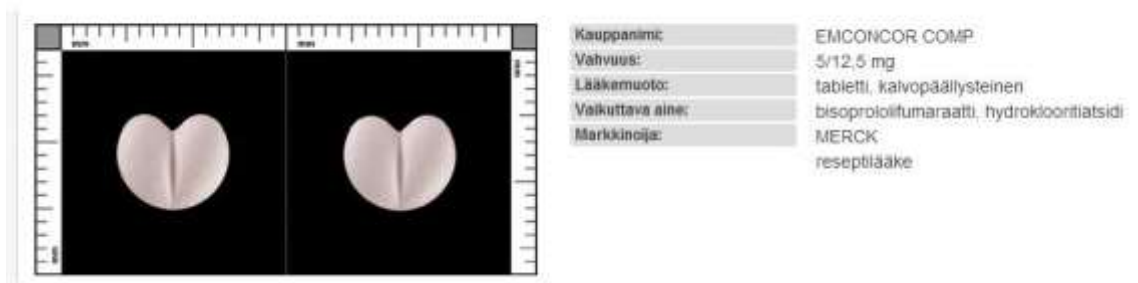
Sivustolta voi tulostaa lääkekorttinsa erilaisina versioina. Omaan rahapussiin pystyy tulostamaan luottokortin kokoisen lääkekortin ja isolta tulosteelta esimerkiksi lääkäri näkee käytössä olevat lääkkeet helposti. (Lääketietokeskus n.d.a.)

Itse koin sivuston helppokäyttöiseksi ja selkeäksi. Voisin hyödyntää sivustoa myös omaan käyttööni, jos minulle määrättäisiin jotain jatkuvia lääkityksiä.

8.1.3 Tunnistalääke.fi-palvelu

Sairaalan Potilasturvallisuusviikolla oli esillä Tunnistalääke.fi-palvelu (Kuva 10). Pääasiassa tarkoitus oli nostaa sivustoa hoitajien ja lääkärin tietoisuuteen, vaikka siitä kerrottiin talossa asioivien infopisteellä.

Sivusto on Lääketietokeskuksen ylläpitämä Pharmaca Fennica Lääketunnistus-palvelu, jossa pystyy etsimään lääkkeitä kauppanimen, vaikuttavan aineen tai tunnistetietojen, kuten värin, muodon tai lääkkeessä olevien symboleiden perusteella. Palvelua voi käyttää kuka tahansa ja se on vapaasti saatavilla internetissä. (Lääketietokeskus n.d.b.)



Kuva 11. Emconcor Comp -lääkehaku. (Lääketietokeskus n.d.b.)

8.2 Henkilökunnan infopiste ja muu toiminta

Henkilökunnan miehittämättömällä infopisteellä (Kuva 12, Kuva 13) käsiteltiin käsihygieniää laajemmin ja painottaen, sekä kerrottiin käsidesin käytön vaikutuksista hoitoon liittyviin infektiolukuihin. Parantunut käsidesin käyttö on suoraan verrannollinen parantuneeseen potilas- ja työturvallisuuteen sekä hoitoon liittyvien infektioiden, kuten MRSA:n, laskuun.

Infopisteeltä löytyi tietoa, kuinka toimia vakavan haittatapahtuman yhteydessä, sekä tähän liittyen sairaalan sisäisestä Vakavien haittatapahtumien ryhmästä. Ryhmä aloittaa tapahtuman tutkimisen 2 vrk sen jälkeen, kun haittatapahtuma on kirjattu järjestelmään (Liite 7). Esillä oli myös infoa Ervan (erityisvastuualueen) potilasvahingot -asiantuntijatyöryhmästä, joka selvittää vakavia potilasvahinkoja oppimisen ja laadun parantamisen edistämiseksi (Liite 8).

Haittatapahtumien esiintuomiseksi esillä oli HaiPro-järjestelmä, johon haittatapahtumat voidaan ilmoittaa, sekä sinne ilmoitetut lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvät haittatapahtumat Kanta-Hämeen keskussairaalassa vuosina 2007–2014. Haittatapahtumat liittyivät pääasiassa virheisiin lääkkeen antamisen yhteydessä, jakovirheisiin tai kirjaamisvirheisiin (Liite 9).

Lääkitysvirheisiin liittyen esillä oli HaiProsta erityisesti esille nousseet virheet potilaan virheellisessä tunnistamisessa, liittyen potilasrannekkeen käyttöön (Liite 10), sekä puutteet tiedonkulussa ja tiedonhallinnassa (Liite 11). Materiaalilla henkilökuntaa pyrittiin herättämään käyttämään potilasrannekeita, enemmän ja säännöllisemmin, potilaan tunnistamisessa. Tiedonkulun ja tiedonhallinnan parantamisessa haluttiin nostaa esille yhteisten käytäntöjen mää-

räämisen ja toteutuksen tarpeellisuus kaikissa hoitoyksiköissä, sekä hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä.

Pisteellä esiteltiin K-H KS:ssa vuoden 2014 loppuun asti käynnissä ollutta GTT pilottihanketta (Liite 12). Se on strukturoitu, retrospektiivinen potilas-asiakirja-analyysi, jossa etsitään erilaisilla kriteereillä satunnaisista potilas-asiakirjoista haittatapahtumia tai viitteitä niihin. Näitä arvioidaan ja tunnistetaan, sekä pyritään löytämään mahdolliset kehittämiskohteet organisaatiossa.

Esillä oli tietoa Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksesta, joka on Suomen terveydenhuollon henkilöstölle tarkoitettu THL:n potilasturvallisuuden peruskoulutus. Koulutus oli KHSHP:lle ilmainen vuoden 2014 loppuun asti. Verkkokoulutuksen tarkoituksena on varmistaa henkilöstön osaaminen potilasturvallisuuden keskeisissä periaatteissa ja käytännöissä, sekä näin parantaa potilasturvallisuutta (Liite 13).



Kuva 12. Henkilökunnalle tarkoitettu infopiste talon alakerrassa.



Kuva 13. Henkilökunnalle tarkoitettu infopiste talon alakerrassa.

Potilasturvallisuusviikkoon liittyi toimintaa myös osastojen sisällä. Osastonhoitajat toteuttivat käsihygieniakartoituksen osastoilla, jolloin he tarkistivat henkilökunnalta löytyvät käsihygieniata huonontavat tekijät, kuten sormukset, kellot, käsikorut ja lakatut kynnet. Henkilökuntaa oli informoitu etukäteen, että tällainen tarkistus on tulossa, mutta tarkkaa päivää ei ollut annettu. Näin heillä oli mahdollisuus vaikuttaa tulokseen etukäteen. Samanlainen kartoitus on toteutettu viimeksi keväällä 2014. Uuden kartoituksen tuloksia voidaan verrata aikaisempaan ja katsoa, onko muutosta tapahtunut jompaan kumpaan suuntaan.

Potilasrannekkeet, näiden oikeellisuus ja paikallaan olo, tarkistettiin potilailta viikon aikana, jotta tiedettäisiin millä tolalla kyseinen asia on tällä hetkellä. Osastonhoitajat toteuttivat kyseisen toiminnan osastoillaan.

Talon ylin johto toteutti viikon aikana potilasturvallisuuskävelyn muutamilla talon osastoilla. Siinä he kiinnittivät erityisesti huomiota osastojen siisteyteen, hälinään ja häslinkiin.

Tulokset käsihygieni- ja potilasrannekekartoituksista sekä ylimmän johdon potilasturvallisuuskävelystä raportoitiin sairaalan sisäisesti. Opinnäytetyössäni en tarkastele niitä sen enempää.

8.3 Hygieniahoitajat viikon toteutuksessa

Hygieniahoitajat kiersivät torstaina talon osastoilla liikkuvan ständin (Kuva 14) ja niin sanotun Mustan laatikon (Kuva 15) kanssa. Ständissä oli esillä asiaa käsihygieniasta ja syksyisin ajankohtaisesta influenssarokotteen ottamisesta. He toteuttivat henkilökunnalle nimettömän kyselyn, jossa tiedusteltiin onko terveydenhuollon ammattilaisen tarpeellista ottaa influenssarokotus ja kuinka rokotuskattavuutta saataisiin nostettua.

Henkilökunnalla oli mahdollisuus päästä tarkistamaan Mustan laatikon avulla oman desinfioimistapansa vaikuttavuus käsiinsä. Käsiin laitettiin käsidesiä kuvaavaa UV-valossa näkyvää nestettä, joka jätti huonosti desinfioidut kohdat valoa heijastamattomiksi eli mustiksi. Näin pystyi tarkistamaan onko oma käsiens desinfektiotapa tarpeeksi hyvä vai onko siinä kehitettävää.



Kuva 14. Hygieniahoitajien liikkuva ständi.



Kuva 15. Hygieniahoitajien Musta laatikko.

Talon hygieniahoitajilla oli oma infopiste talon aulassa (Kuva 16). Pisteellä oli esillä influenssarokotuksen ottaminen eri asiakasryhmien kesken, kuten raskaana olevat naiset ja ikääntyneet, sekä mitä hyötyä rokotteen ottamisesta oikein on. Pisteellä he opastivat myös oikeaoppisen käsidesinfektion toteuttamista. Piste toimi pääasiassa ilman henkilökuntaa, mutta perjantaiamuna hygieniahoitajat olivat itse paikalla muutaman tunnin ajan kertomassa toiminnastaan ja pisteellä esillä olevista asioista.



Kuva 16. Hygieniahoitajien infopiste talon aulassa.

9 OPISKELIJOIDEN PALAUTEKYSELY

Tapahtuman onnistumista voidaan arvioida keräämällä palautetta siihen osallistuneelta yleisöltä ja sen toteuttajilta. Voidaan arvioida annetun tiedon hyödyllisyyttä ja sitä tavoittiko viesti kohderyhmän. Kohderyhmän ja järjestäjien kokemusten perusteella voidaan kehittää vastaavanlaisia tapahtumia tulevaisuudessa. (Vallo & Häyrynen 2012, 33–34.)

Kokosin opiskelijoiden päiväkohtaisen palautekyselyn (Liite 14) tulokset yhteen ja seuraavaksi kuvailen saatuja tuloksia. Kyselyitä tein yhteensä viisi kappaletta.

Infopisteellä käyneiden ihmisten kanssa keskustelua oli syntynyt päivittäin monipuolisesti pisteellä esillä olevista asioista, erityisesti paperisesta Lääkekortista ja mahdollisuudesta itse pitää mukana omaa ajantasaista lääkitystä. Tämä koettiin hyväksi ja tärkeäksi ideaksi. Lääkkeiden oikeaoppinen hävittäminen tuntui myös herättäneen keskustelua monena päivänä. Kanta.fi oli noussut keskustelun aiheeksi muutamana päivänä ja jonkun verran myös esillä olleet kipuesitteet sekä Tunnistalääke.fi-palvelu.

Osalle opiskelijoista esillä olleet asiat olivat melko vieraita ennestään, mutta he olivat tutustuneet aiheisiin hieman etukäteen, jotta osaisivat kertoa niistä paremmin asiakkaille. Suurimmalle osalle Tunnistalääke.fi-palvelu, Kanta.fi-palvelu, lääkkeiden hävitys ja yleinen lääketietous olivat ennestään tuttuja harjoitteluiden ja koulun kautta.

Asiakkaille esillä olleet asiat olivat olleet melko tuntemattomia. Muutamat yksittäiset henkilöt olivat olleet hyvinkin tietoisia niistä sekä omista lääkkeistään. Kanta.fi-palvelu oli tullut melko tutuksi lääkärikäyntien kautta.

Suurin osa asiakkaista suosi selkeämpää paperista Lääkekorttia sähköisen Lääkekortti.fi-palvelun sijaan. Paperinen Lääkekortti koettiin käytännölliseksi ja sopivan kokoiseksi rahapussiin. Osalle ihmisistä paperisessa Lääkekortissa oli liian vähän rivejä, jotta heidän käytössä olevat lääkkeensä olisivat mahtuneet niille.

Tietokoneella sähköisesti tehtävä lääkekortti koettiin hankalaksi. Yhdeksi syyksi mainittiin hankaluus siinä, kun lääkekortti tallentuu omalle tietokoneelle, eikä minnekkään sähköiseen palveluun. Tällöin ilmeisesti opiskelijat eivät tienneet kertoa mahdollisuudesta liittää tietoja Taltioni-terveystiliin. Muutamat satunnaiset, varsinkin nuoremmat ihmiset, olivat kiinnostuneita internetissä olevasta sähköisestä versiosta.

Henkilökunta oli osoittanut melko vähäistä kiinnostusta infopistettä kohtaan. Eniten huomiota oli herättänyt pisteellä tarjolla ollut suklaa. Muutamia hoitajia oli kuitenkin päivittäin käynyt pisteellä tutustumassa siihen. Tällöin he olivat lähestyneet esillä olevia asioita oman osaamisalueensa kautta ja olivat olleet myös kiinnostuneita sekä Tunnistalääke.fi- ja Lääkekortti.fi-palveluista. Sairaalan ylin johto oli käynyt yhtenä päivänä tutustumassa asiakkaiden infopisteeseen.

Opiskelijoiden ja infopisteellä olleiden sairaanhoitajien yhteistyö oli sujunut pääasiallisesti hyvin, sairaanhoitajat olivat olleet mukavia ja hyvin mukana asiakaskohtaamisissa. Yhtenä päivänä yhteistyötä ei ollut juurikaan ollut opiskelijoiden ja sairaanhoitajien välillä. Tuolloin kuitenkin yhteistyö osastonfarmaseutin ja ylihoitajan sekä opiskelijoiden välillä oli sujunut hyvin.

Opiskelijat kertoivat tietoutensa Tunnistalääke.fi-, Lääkekortti.fi- ja Kanta.fi-palveluista lisääntyneen monipuolisesti päivän aikana, jonka he olivat infopisteellä. Ihmisten lähestyminen, vuorovaikutus ja potilaiden ohjaus oli tullut

helpommaksi opiskelijoille. Yllätyksenä oli tullut ihmisten avoimuus henkilökohtaisistakin asioista keskustelun alettua. Myöskin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että paperinen Lääkekortti oli sähköistä palvelua parempi.

Seuraavanlaisia kehittämisideoita Kanta-Hämeen keskussairaalan tuleviin, vastaavanlaisiin tapahtumiin nousi esille

- enemmän erilaisia jaettavia esitteitä esillä olevista aiheista, kuten nyt potilasturvallisuudesta
- enemmän jaettavia ilmaistuotteita, esimerkiksi heijastimia
- HaiPro esille
- tarjolle englanninkielisiä esitteitä
- tulostin tietokoneelle
- infopisteellä esittelevien opiskelijoiden parempi perehdytys kaikista esillä olevista aiheista (muun muassa pisteellä olleet sairaanhoitajat olivat olettaneet, että opiskelijat tietävät myös muista esillä olleista aiheista, kuin opiskelijoille annetussa ohjeistuksessa oli kehoitettu tutustumaan)
- pisteellä toimineet opiskelijat voisivat olla samoja, jotka olivat tehneet esille laitettavat posterit
- pisteen parempi ja vetovoimaisempi sijainti sekä ulkonäkö
- pisteelle mahdollinen arvonta, joka vetäisi ihmisiä enemmän paikalle
- mielipidemittarin sijoittaminen lähemmäksi infopistettä
- tietokoneita ei olisi tarvittu kahta (kuten loppuviikosta olikin)
- enemmän aktiivisuutta varsinaiselle henkilökunnalle, jolla on enemmän tietoa.

Infopisteellä käyneiden ihmisten määrät vaihtelivat suuresti päivittäin. Yhtenä päivänä ihmisiä oli käynyt vain 17, mutta muina päivinä määrät vaihtelivat 80–176 välillä. Yhteensä viikon aikana pisteellä kävi ihmisiä, kirjausten mukaan, ainakin 524.

10 POHDINTA

Lähdin innoissani mukaan viikon suunnitteluun elo-syyskuun 2014 vaihteessa, kun siihen tarjoutui mahdollisuus. Olin mukana toiminnassa toisesta suunnittelupalaverista lähtien, joten minun täytyi nähdä jonkin verran vaivaa, että sain selville taustoja potilasturvallisuusviikon järjestämisen takana. Koska viikko oli jo marraskuussa, jäi minulle vain muutama kuukausi aikaa teoriatiedon keräämiseen ja kirjoittamiseen. Tämä kuitenkin sopi minulle, koska pidän nopeatahtisesta ja tuloksia aikaansaavasta työskentelystä.

Potilasturvallisuudesta puhutaan kyllä paljon joka puolella, mutta ihmiset voivat kokea, että asia ei koske heitä. Vasta kun jotain erikoista tapahtuu, joko hoitajan tai potilaan kohdalla, niin havahdutaan huomaamaan, että jotain olisi voinut ehkä tehdä toisin. Jotta asiaan havahduttaisiin ajoissa, niin mielestäni tiedon jatkuvaa saamista ja antamista eri kanavien kautta tulisi jatkaa samaan

tahtiin tai jopa lisätä. Jos ihmisille ei anneta tietoa aiheesta, he eivät välttämättä ymmärrä, että asian voisi tehdä toisinkin.

Tutustuessani opiskelijoilta tulleeeseen palautteeseen huomasin, että monet olisivat halunneet olla paremmin perillä esillä olevista aiheista. Jos olisin tulevaisuudessa järjestämässä vastaavanlaista tapahtumaa, ottaisin mukaan joko vähemmän opiskelijoita tai sitten esillä olevaa materiaalia. Eli joko samat opiskelijat hoitaisivat toimintaa useamman päivän ajan ja olisivat olleet mukana materiaalien valmistelussa tai sitten ottaisin mukaan vähemmän materiaalia, joka olisi helpompi sisäistää.

Uskon, että opiskelijat olivat kuitenkin loppujen lopuksi tyytyväisiä mukana oloonsa ja saivat itselleenkin paljon uusia kokemuksia. Talossa asioiville ihmisille opiskelijoiden ja sairaanhoitajien tekemä yhteistyö näyttäytyi varmasti positiivisena kokemuksena. Ihmisten on mielestäni hyvä nähdä, että hoitoala kiinnostaa opiskelijoita edelleenkin, vaikka uutisissa puhutaan paljon kiireestä ja väsymyksestä hoitoalalla, sekä siinä tapahtuvista suurista muutoksista.

Luulen, että asiakasmäärän vaihtelevuudet päivittäin johtuivat opiskelijoiden ja henkilökunnan aktiivisuudesta ottaa kontaktia talossa asioiviin ihmisiin. Heillä on saattanut olla epäselvyyttä palautekyselyni tukkimiehen kirjanpidossa. Jotkut ovat merkinneet kaikki, joille he ovat käyneet puhumassa, mutta toiset ovat saattaneet merkata vain ne, jotka ovat tulleet pisteelle asti. En tiedä myöskään, kirjasivatko pisteellä olleet sairaanhoitajat ylös asiakkaita, joille he puhuvat aiheista. Tätä en ollut määritellyt kyselyssäni sen tarkemmin, joten en osaa sanoa. Itse merkitsin kirjanpitoon pisteellä ollessani kaikki, joille kävin puhumassa esillä olevista aiheista. Ilmeisesti myös pisteeltä oli yhtenä päivänä puuttunut jaettavat suklaakarkit, joka näkyi sitten pienempänä kävijämääränä.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada tietoa, kuinka pisteellä käyneet asiakkaat suhtautuivat esillä oleviin asioihin, sekä kerätä opiskelijoiden omia mielipiteitä ja kehittämisideoita viikosta. Mielestäni nämä molemmat tavoitteet toteutuivat hyvin. Asiakkaiden suhtautuminen esillä oleviin asioihin oli mielestäni melko ennalta arvattavaa. Opiskelijoilta saadut kehittämisideat olivat mielestäni hyödyllisiä ja auttavat vastaavanlaisten tapahtumien järjestämistä tulevaisuudessa.

Mielestäni potilasturvallisuusviikko antoi asiakkaille sen, mitä oli suunniteltukin. Eli viikko oli onnistunut. Heidän ymmärryksensä ajatasaisen lääkityksen tiedossaolon tarpeellisuudesta lisääntyi aivan varmasti. Uskon, että osastoilla toteutetut kyselyt ja hygieniahoitajien kierros lisäsivät, ja muistuttivat, tietoisuutta potilasturvallisuuden jokapäiväisestä tärkeydestä ja tarpeellisuudesta hoitotyössä.

Vastaavanlaisesta tapahtumasta tiedottamiseen voisi mielestäni tulevaisuudessa panostaa enemmän. Viikosta oli lyhyt maininta YLE TV:n alueuutisissa, pieni mainos Hämeen Sanomissa ja mainos nettisivuilla. Viikosta olisi voinut

tehdä vaikka ison jutun sanomalehteen ja mainoksia olisi voinut olla lehdessä useampana päivänä. Tapahtuma oli kuitenkin melko pieni, joten ymmärrän tämän vaikutuksen käytettävissä olevien resurssien määrään.

Opiskelijoilta tulleen palautteen perusteella, sekä myös omien huomioiden kautta, tulevaisuudessa voisi kiinnittää huomiota infopisteen houkuttelevuuteen. Pöydälle voisi laittaa esimerkiksi pöytäliinan, josta esitteet erottuisivat paremmin, samoin seinällä olleet pienemmät julisteet eivät juurikaan erottuneet taustastaan, joten ne olisi voinut laittaa jotain värikästä taustaa vasten. Viikon teema eli Potilasturvallisuusviikko olisi voinut olla esillä suuremmalla fontilla kirjoitettuna. Opiskelijoiden mielipiteistä poiketen ajattelen, että opiskelijoiden ja sairaanhoitajien pitämän pisteen sijoitus aulaan oli loistava. Se sijaitsi kapean käytävän päässä, jonka ohitse ihmisten oli pakko kulkea päästäkseen eteenpäin sairaalassa.

Yhtä kokemusta rikkaampana voin sanoa, että viikon suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen kannatti. Pidin siitä, että pääsin tutustumaan työhön, jota tehdään, kun järjestetään kyseisenlaista tapahtumaa. Työharjoitteluissa osastoilla olleena oli myös mielenkiintoista päästä näkemään, millaista muunlaista toimintaa tapahtuu ison sairaalan sisällä. Viikon ansiosta opin, kuinka suuri homma on järjestää vastaavanlainen, melko pienikin tapahtuma. Se vaatii pitkällistä suunnittelua, materiaalien keräämistä ja kokoamista, sekä esittelijöinä toimivien henkilöiden perehdyttämistä aiheisiin ja vastaamista heidän kysymyksiinsä.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–20.

Anttila, V-J. 2013. Infektoriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84–101.

Apteekkariliitto. 2011. Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 10.10.2014. <http://www.apteekkariliitto.fi/tietopankki/laakehoitosuunnitelma.html>

Apteekkariliitto. n.d. Lääkehoitosuunnitelmalomake, ohje. Viitattu 10.10.2014. http://www.apteekkariliitto.fi/media/pdf/laakehoitosuunnitelmalomake_ohje.pdf

Awanic Oy. 2014. HaiPro. Viitattu 8.10.2014. <http://awanic.com/haipro/>

Fimea. 2014a. Tietoa Fimeasta. Viitattu 13.12.2014 http://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta

Fimea. 2014b. Haittavaikutuksista ilmoittaminen. Viitattu 8.10.2014. http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kanta- Hämeen keskussairaala. 2014. Ilmoitus potilasturvallisuusviikosta. Viitattu 13.12.2014 <http://www.khshp.fi/fi/uutiset/sairaanhoitopiirissa-jarjestetaan-potilasturvallisuusviikko-10-14112014>

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 77–98.

LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa. n.d. Viitattu 5.12.2014. <http://lovekoulutus.fi/pdf/LOVE2014.pdf>

Lääkietokeskus. n.d.a. Lääkekortti.fi -palvelu. Viitattu 12.10.2014. <https://laakekortti.fi/>

Lääketietokeskus. n.d.b Pharmaca Fennica Lääketunnistus. Viitattu 9.10.2014. <http://xn--tunnistalke-t8aa.fi/>

Mäki, S-M. 2013. Potilasturvallisuusriskit hoitajien näkökulmasta lääkitysturvallisuudessa ja tiedonkulussa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.10.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052610852>

Ottela, E. 2014. SuPer suosittelee lääkehoitotenttiä. Super 2, 11. Viitattu 5.12.2014. http://www.superliitto.fi/site/assets/files/7918/super_2_2014.pdf

Palonen, R., Nio, A. & Mustajoki, P. 2005. Potilas- ja lääkevahingot. Korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Helsinki: Talentum Media Oy.

Palva, E. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28–36.

Potilasvahinkolaki. 2014. Finlex. Viitattu 2.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Ruokonen-Lappi, M. 2010. Koruttomat kädet. Tehy 7, 18–23. Viitattu 3.12.2014. http://www.tehy.fi/@Bin/24733612/Tehy7_2010.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 2014a. Potilasturvallisuus. Viitattu 10.10.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittaminen/potilasturvallisuus/

Sairaanhoitajaliitto. 2014b. Potilasturvallisuutta parantamaan-Haittatapahtumien raportointijärjestelmä käyttöön. Viitattu 8.10.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2007/ajankohtaiskirjoitus/potilasturvallisuutta_parantamaa/

Sairaanhoitajaliitto. 2014c. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 14.1.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

STM. 2005. Turvallinen lääkehoito -julkaisu. Viitattu 10.10.2014. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1083030

STM. 2013. Potilasturvallisuus. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus

THL. 2014a. Potilaan opas. Viitattu 15.11.2014. http://www.potilaanopas.fi/potilaan_opas.pdf

THL. 2014b. Potilaan opas. Viitattu 15.1.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas/potilaan-opas>

THL. 2014c. Potilasturvallisuussuunnitelma. Viitattu 2.10.2014. http://www4.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuussuunnitelma

THL. n.d. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmasuunnitelma. Viitattu 10.10.2014. http://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus–Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 3., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Ylipalosaari, P. & Keränen, T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 184–202.

SAIRAANHOITOPIIRIN ILMOITUS POTILASTURVALLISUUSVIIKOSTA

**Kanta-Hämeen keskussairaala**
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

Sinua kuunnellen.....

FIN | SWE | ENG
Asiakas | Ammattilainen

[Etusivu](#) [Palvelut](#) [Yhteystiedot](#) [Ensiapu](#) [Vieistä](#) [Sähköinen asiointi](#) [Ajankohtaista](#)**EDellinen sivu**

Johtajan blogi

Terveystietä ja terveydenhuolto mediassa

Tiedotuslehti KantAvisi

Uutiset

- Sairaanhoitopiirissä järjestetään potilasturvallisuusviikko 10.-14.11.2014
- Hyvän mielen ilta - asiaa
- mielenterveydestä keskiviikkona 12.11.2014
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin johtajajäseniksi valittiin LT Seppo Ranta
- Tule mukaan keskussairaalan asiakasraatiin

Etusivu > Ajankohtaista > Uutiset > Sairaanhoitopiirissä järjestetään potilasturvallisuusviikko 10.-14.11.2014

Sairaanhoitopiirissä järjestetään potilasturvallisuusviikko 10.-14.11.2014

Potilasturvallisuusviikon aikana on tarjolla monenlaista tietoa potilasturvallisuudesta potilaille ja henkilöstölle.

Potilaiden infopiste palvelee maanantaista perjantaihin klo 10.00-14.00 Hämeenlinnan sairaalan pääaulassa.

Infopisteessä on esillä tietoa potilasturvallisuudesta sekä jaettavana esitteitä ja materiaalia lääkkeiden hävittämisestä.

Infopisteessä tapahtuu:

- Osastofarmaseutti Erika Kivenlahti ma - pe klo 10.00 - 11.00
- Potilasasiamies Helena Ulmonen ti 11.11, klo 13.00 - 14.00
- Hygieniahoitajat Marja Fellman ja Katja Miettinen jakavat hygieniatietoa influenssasta ja käsihygieniasta pe klo 10.00-12.00.
- HAMK:n opiskelijat esittelevät Lääkekortti.fi -sivustoa joka päivä klo 10.00 - 14.00



(Kanta-Hämeen keskussairaala 2014.)

TIEDOTE POTILASTURVALLISUUSVIIKOSTA OSASTOILLE



Tiedote

Potilasturvallisuusviikko 10.–14.11.2014

Mitä on potilasturvallisuus?

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusviikon aikana henkilökunnalla ja potilailla on mahdollisuus käydä tutustumassa infopisteisiin:

Henkilöstön infopiste ruokasalin lähellä	Potilaiden infopiste ma-pe klo 10.00–14.00 pääaulassa
<ul style="list-style-type: none"> Mitä GTT on ja mitä hyötyä siitä on saatu naistentaudeilla? Esillä postereita aiheista: Tunnista potilas (potilasrannekeella, sotulla ym.) Lääkitys Tiedonkulku potilasturvallisuuden edistämiseksi THL:n potilasturvallisuus – verkkokoulutuksen esittely Hygieniahoitajat jakavat hygieniatietoa influenssasta ja käsihygieniasta sekä hoitoon liittyvistä infektioista. Viikolla hygieniahoitajat kiertävät osastoilla ja poliklinikoilla testilaatikon kanssa. Saatavilla tietoa myös Ervan potilasvahingot – työryhmästä ja sairaanhoitopiirin omasta vakavat haittatapahtumat –ryhmästä. 	<ul style="list-style-type: none"> HAMK:n opiskelijat esittelevät tietokoneilta potilaille Lääkekortti.fi – sivustoa ja Tunnistalaake.fi – sivustoja henkilöstölle Aulassa on esillä postereita sekä jaettavana esitteitä ja materiaalia lääkkeiden hävittämisestä. Hygieniahoitajat jakavat hygieniatietoa influenssasta ja käsihygieniasta. Hygieniahoitajat pisteessä paikalla pe klo 10.00–12.00.

Potilasturvallisuus on:

- Hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, erehdyksen, unoituksen tai lipsahduksen vuoksi
- Hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä ja hyviä prosesseja, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan ja estetään
- Inhimillisten virheiden ehkäisyä - voimme estää yli puolet vahingoista
- Yhdessä oppimista ketään syylistämättä
- Yhteinen asia - kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle

Linkejä potilasturvallisuutta käsitteleville sivuille:

Mitä on potilasturvallisuus:

<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Infektioiden torjunta terveydenhuollossa:

<http://www.sshy.fi/julkaisut-ja-koulutus/verkkokurssit/>
Influenssa: <http://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa>

Tietoa kausi-influenssasta: www.thl.fi/Hae : materiaalipankki/2. Materiaalipankki – Thl ; vieritä sivun alareunaan/Videot influenssasta ja influenssarokotuksista/ Tietoa kausi-influenssasta – video

THL:N OHJEISTUS OIKEAOPPISEEN KÄSIHYGIENIAAN

KÄSI- HYGIENIA

Meidän yhteinen asiaamme!

Terveystieteiden tutkimusten mukaan infektioita torjunta toteutuu parhaiten, kun me kaikki yhdessä - henkilökunta, potilaat ja omaiset - noudatamme hyvää käsihygieniää.

- Kosketustartunta on yleisin bakteerien ja virusten leviämistie. Jopa flunssan aiheuttajat leviävät herkästi käsien välityksellä.
- Monet sairaudet aiheuttavat vastustuskyvyn huononemisen, jolloin potilaat ovat alttiita saamaan infektioita herkemmin.
- Käsihuuhdetta käyttäen paras keino estää mikrobien leviäminen käsien välityksellä. Näin vältetään hoitoon liittyvä infektioiden kehittyminen.
- Kotona ja tavallisessa arkielämässä käsien huolellinen pesu saippualla estää tehokkaasti mikrobien leviämisen.

Käytä käsihuuh- detta

Kun tulet osastolle,
poliklinikalle,
potilashuoneeseen - tai
kun poistut sieltä.

...

Ennen ruokailua.

...

Yskimisen ja nenän
niistämisen jälkeen.

...

Ennen ja jälkeen haavaan
tai haavasidokseen koskemista.

...

Ennen ja jälkeen virtsakatetreihin
ja verisuonikanyyleihin tai muihin
vastaaviin koskemista.

...

Pese kädet ensin saippualla ja
käytä sen jälkeen käsihuuhdetta
aina WC-käynnin jälkeen tai
jos kätesi ovat likaiset.

Miten käytät käsihuuh- detta?

1

SORMENPÄÄT



Annostele käsihuuhdetta
runsasta (2 annosta) kuiviin
käsiin. Upota sormenpäät
kämmenten pohjaan otettuun
huuhdelluokseen. Tee sama
toisen käden sormenpäille.

2

PEUKALOT



Levitä huuhdetta joka puolelle
käsiä. Muista myös sormien
välit ja peukalot.

3

KÄMMENET



Hiero käsiä kunnes ne
ovat kuivat.



OIKEAOPPINEN LÄÄKEJÄTTEEN HÄVITTÄMINEN



Käyttämättömien lääkkeiden palauttaminen apteekkiin

Apteekki ottaa kotitalouksilta maksutta vastaan vanhentuneita ja käyttämättömiä lääkkeitä.

Kaikki apteekkiin palautetut lääkejätteet toimitetaan vaarallisen jätteen käsittelylaitokseen hävitettäväksi. Apteekkari on vastuussa lääkkeiden laadusta apteekissa. Jos lääkkeet ovat olleet asiakkaan hallussa, ei niitä voi enää myydä uudelleen. Tämän vuoksi käyttämättömiä lääkkeitä ei myöskään hyvitetä asiakkaalle. Käytäntö perustuu lääkelakiin ja viranomaisten apteekkeille antamiin ohjeisiin.

Palauta lääkejäte näin:

- Poista lääkepakkauksista potilastietoja sisältävät merkinnät (kuten ohjetarrat).
- Tuo lääkkeet apteekkiin läpinäkyvässä, tiiviissä muovipussissa.
- Poista tabletit ja kapselit alkuperäispakkauksistaan. Läpipainopakkauksissa olevia tabletteja ja kapseleja ei tarvitse irrottaa pakkauksistaan. Vie tyhjät lasipurkit lasinkeräykseen ja tyhjät muovipurkit jäteastiaan.
- Palauta nestemäiset aineet alkuperäispakkauksissa.
- Palauta joditabletit ja muut jodia sisältävät lääkkeet aina erillisessä läpinäkyvässä muovipussissa alkuperäispakkauksissaan. Jodipitoisia valmisteita ovat mm. Jodix-tabletit, sekä Betadine- ja Iodosorb-valmisteet.
- Palauta elohopeaa sisältävät kuumemittarit erillään lääkejätteistä. Sulje rikkoutuneet elohopeakuumemittarit esim. tiiviiseen lasipurkkiin.
- Palauta ruiskut ja neulat erillään lääkejätteistä. Pakkaa ne läpäisemättömään pakkaukseen, kuten tyhjään muovipulloon tai lasipurkkiin.
- Apteekki ottaa vastaan ainoastaan lääkejätteitä ja elohopeaa sisältäviä kuumemittareita sekä ruiskuja ja neuloja. Apteekki ei ota vastaan muita jätteitä (esim. kemikaaleja, hiuslakkapulloja, paristokäyttöisiä kuumemittareita tai muita sähkölaitteita, paristoja ym.).

Teksti: Suomen Apteekkariliitto, Suomen Kuntaliitto ja Jätelaitosyhdistys ry.

5.4.2013

10 VINKKIÄ TURVALLISEMPAAN HOITOON

10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon

1. Riittävät tiedot

Sinua hoitavilla henkilöillä tulee olla riittävät tiedot oireistasi ja sairauksistasi sekä ajantasaiset yhteystietosi. Ilmoita, jos niissä on tapahtunut muutoksia.

2. Henkilöllisyyden varmistaminen

Muistuta rohkeasti, jos henkilökunta unohtaa kysyä henkilötietojasi mennessäsi esimerkiksi tutkimuksiin, antaessaan sinulle lääkkeitä tai käsitellessään tutkimustuloksiasi.

3. Muistiinpanot

Kirjoita muistiin, mitä haluat kertoa tai kysyä. Pyydä hoitohenkilökunnalta tietoa kirjallisesti muistisi tueksi.

4. Kysy rohkeasti

Kysy hoitovaihtoehtoista ja siitä, miten hoitosi etenee. Kysy myös lääkkeistä ja niiden haittavaikutuksista. Varmista ymmärsitkö asiat oikein.

5. Lääkitys

On tärkeää, että hoitopaikassa ja apteekissa lääkitysi on ajan tasalla. Voit pyytää tarkistusta. Omin päin ei pidä muuttaa lääkitystä.

6. Ohjeiden noudattaminen

Noudata saamiasi hoito-ohjeita. Kerro, jos se tuottaa sinulle vaikeuksia.

7. Osallistuminen

Osallistu oman hoitosi suunnitteluun ja päätöksentekoon. Anna palautetta saamastasi hoidosta.

8. Kivut

Kerro, jos sinulla on kipuja, missä ja miten ne tuntuvat?

9. Omaisen tai läheisen läsnäolo

Läheinen tai omainen voi halutessasi osallistua hoitoosi.

10. Jos jokin mietityttää

Jos jokin asia mietityttää, ota asia heti puheeksi. Voit myös jälkikäteen olla yhteydessä sinua hoitavaan tahoon.



[illegible]

VAKAVIEN HAITTATAPAHTUMIEN RYHMÄ -POSTERI



VAKAVIEN HAITTATAPAHTUMIEN RYHMÄ

PHSOTEY:ssä, PSHP:ssä ja KHSHP:ssä on sairaaloiden sisäiset ryhmät vakavien haittatapahtumien tutkimiseen.

Kun vakava haitta on tapahtunut potilaalle:

1. tilanteessa olevat kertovat siitä esimiehelle,
2. esimies vie tiedon välittömästi tulosalueen johtajalle.
3. Tulosalueen johtaja tekee 48 tunnin kuluessa päätöksen, aloitetaanko vakavan haitan tutkiminen ja nimeää tutkintaryhmän puheenjohtajan.
4. Tutkintaryhmän puheenjohtaja kokoaa tutkintaryhmän ja aloittaa haastattelut 48 tunnin sisällä tapahtuneesta.
5. Tutkinnan aloittamisesta kerrotaan henkilökunnalle ja/tai läheiselle
6. Kerätään tiedot tapahtumasta
7. Kuvataan tapahtumaketju
8. Tehdään tapahtuma-analyysi ja johtopäätökset
9. Käsitellään johtopäätökset mukana olleen henkilöstön kanssa
10. Päätetään suosituksista ja korjaavista toimenpiteistä
11. Laaditaan tutkintaraportti, valmis 2 kk sisällä tapahtumasta
12. Seurataan suositusten toimeenpanoa

Tutkiminen oma-aloitteisesti on järkevää, koska sen avulla voidaan puuttua potilasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin ja ennaltaehkäistä niitä. Usein vakavis-ta haittoista tulee myöhemmin myös viranomaisilta (AVI/Valvira, potilasvahinkokeskus) selvityspyynnöksi ja nämä on helppo antaa, kun selvitys on tehty jo oma-aloitteisesti silloin, kun tapaus on tuoreessa muistissa asianosaisilla.

Hoitovirheitä tapahtuu Suomessa huomattavasti enemmän kuin yleisesti tiedetään. Joka kymmenes sairaalapotilas kärsii hoitovirheestä.

Joka vuosi aiheutuu lähes miljardin euron lisäkustannukset, kun potilaat tarvitsevat lisää hoitoa virheiden takia.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tavoitteena on puolittaa hoitovirhehaitat vuoteen 2020 mennessä.

Vakava vaaratapahtuma on tapahtuma, jos on aiheutunut merkittävä, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa potilaalle, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuva vakava vaara taikka potilasturvallisuustapahtuma tai uhka, joka kohdistuu suureen joukkoon potilaita. (Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007, www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c).

Ryhmään kuuluvat:

Irma Heinonen, huoltopäällikkö
Päivi Toivanen, apulaisosastonhoitaja
Helmi Moilanen, vs. osastonhoitaja
Tiina Koskinen, sairaanhoitaja
Jaana Lehtonen, sairaanhoitaja
Päivi Kaisla, pääluottamusmies
Hans Göransson, röntgenisti,
vs. osastonylilääkäri

Heli Kannisto, työsuojeluvastuuvaltuutettu
Hanna Kuusisto, ylilääkäri
Jukka Kataja, ylilääkäri, tulosaluejohtaja
Pirjo Tunturi, apulaisosastonhoitaja
Minna Myllyntausta, sairaala-apteekkar
Maarit Sihvonen, kehittämisspäälikkö

Sinua kuunnellen.....

ERVAN POTILASVAHINGOT -TYÖRYHMÄ -POSTERI



ERVAN POTILASVAHINGOT –TYÖRYHMÄ

Erityisvastuualueelle on perustettu asiantuntijatyöryhmä vakavien potilasvahinkojen selvittämiseksi oppimista ja laadun parantamista edistämään.

Arkipäivän toiminnassa on tärkeää, että potilasturvallisuus on jokaisen työntekijän henkilökohtainen asia. Toimintaa vakioidaan turvallisuusriskien vähentämiseksi.

Ervan sairaaloissa on käytössä järjestelmät haittatapahtumien (HaiPro) esilintuomiseksi. Tavoitteena on luoda erityisvastuualueelle yhtenäinen toimintamalli miten prosessi etenee.

Työryhmän tehtävät ovat mm:

- vakavien haittatapahtumien tai läheltä piti- tapausten läpikäynti, jos niihin liittyy laajempaa merkitystä ja jos muut sairaanhoitopiirit voivat hyötyä tapausten läpikäynnistä
- koulutusten järjestäminen
- tutkintaprosessin yhtenäistäminen

Ryhmään kuuluvat seuraavat henkilöt:

Markku Järvinen, johtajaylilääkäri, KHSHP, puheenjohtaja
Maarit Sihvonen, kehittämisspäälikkö, KHSHP, sihteeri
Petri Pommelin, kehittämisspäälikkö, PSHP
Outi Tammela, osastonylilääkäri, PSHP
Juhani Ojanen, ylilääkäri, PHSOTEY

Pirjo Lehtomäki, potilasturvallisuuskoordinaattori, PHSOTEY
Maija Aho-Koivula, laatuspäälikkö, EPSHP
Hannu Puolijoki, johtajaylilääkäri, EPSHP
Ervan yhteyshenkilönä
Rainer Zeitlin, asiantuntijaylilääkäri, PSHP



LÄÄKE- JA NESTEHOITON, VERENSIIRTOON, VARJO- TAI MERKKIAINEESEEN LIITTYVÄ HAITTATAPAHTUMA -POSTERI



LÄÄKE- JA NESTEHOITON, VERENSIIRTOON, VARJO- TAI MERKKIAINEESEEN LIITTYVÄ HAITTATAPAHTUMA

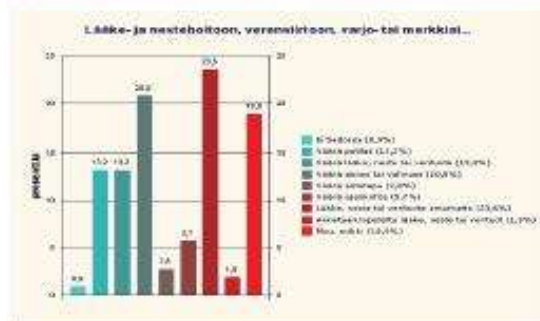
Vuosina 2007 - 2014 HalPro- ilmoitusten pohjalta on ollut yhteensä 2582 kappaletta lääke- ja neste-hoitoon, verensiirtoon ym. liittyviä haittatapahtumia.

- Lääkkeen antamiseen liittyviä virheitä yhteensä 775
- Jakovirheitä 542
- Kirjaamisvirheitä 745
- tietoa kuinka paljon lääkevirheitä tapahtuu per hoitopäivä meillä ja yleisesti, jos on tieto

Kuva1. Vuoden 2014 tapahtumista lääke- ja nestehoidon, verensiirron, varjo- tai merkkiaineiden kohdalla



Kuva 2. Lääkkeen antoon liittyvät haittatapahtumat tarkemmin prosentteina



Esimerkkitapaukset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä:

1. Potilaalle annettiin Zinacef, vaikka sähköisissä riskitiedoissa ja myös pp:n käyttämässä paperi-sessa lomakkeessa oli maininta allergiasta.
2. Potilaalla menossa listalla Tavanic 750mg x1 po. Lääkekippon kuitenkin jaettu Ciprodin 750mg x1. po. Lääketarkastuksen yhteydessä virhe huomattu, eikä väärä lääke ehtinyt potilaalle asti.
3. Lääketarjottimella potilaiden lääkekipot väärin potilaiden kohdalla. ?????

Sinua kuunnellen.....

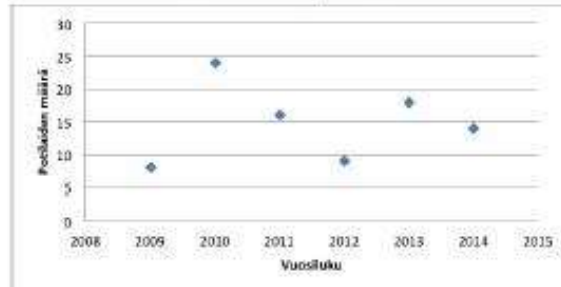
POTILAAN TUNNISTAMINEN -POSTERI



POTILAAN TUNNISTAMINEN

Vuonna 2013 sairaanhoitopiirissä on esim. annettu 18 kertaa väärälle potilaalle lääkkeitä ja tänä vuonna 14 potilaalle. Vuosina 2007 – 2014 väärälle potilaalle on annettu lääkkeitä yhteensä 89 kertaa HaiPron ilmoitusten mukaan.

Kuva 1. Vuosina 2007 – 2014 väärälle potilaalle annetuista lääkkeistä



Esimerkkitapaukset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä:

- Potilaan paikkaa oli vaihdettu päikseen toisen potilaan kanssa. Muutokset oli muuten toteutettu, mutta lääkekortteihin oli unohdettu merkata paikanvaihdos. Ilta vuoroon tullut hoitaja ei tuntenut potilaita ja laittoi antibiootit tippumaan lääkekorttien mukaan, näin ollen potilas sai toisen potilaan antibiootin. Toinen hoitaja myöhemmin huomannut seuraavia antibiootteja viedessään asian. Potilaalle ei asiasta haittaa ole ilmennyt.
- Annoin väärälle potilaalle iv. antibiootin. Potilaalle ei tullut mitään seurauksia. Lääkkeiden jakolistaan laitettu väärä paikknumero, 8-2, kun piti olla 8-3.
- Potilaalta otettu aamulla verikokeet. Verenkuva vastaus täysin poikkeava potilaan aiemmista arvoista. Jouduttiin ottamaan uusi verikoe, jossa nyt verenkuva alempaa vastaava. Jossain mahdollisesti toinen potilas, jolla väärä verenkuva vastaus??
- Triagehoitaja kirjannut potilaan sisään väärällä nimellä; sama syntymäpäivä ja samankaltainen sukunimi ja väärällä potilaalla ei osoitettietoja lainkaan kirjattuna. Tilanne huomattu 3h myöhemmin, kun väärää potilasta kutsuttu aulasta hoitajan ja laboratorion toimesta. Tästä syystä potilaasta otetut laboratoriokokeet myöhästivät tunnilta. Tilanne korjattu ja myös potilasta informoitu tapahtuneesta virheestä. Kiireinen maanantai-ilta päivä.
- Leikkaussalista soitettiin osastolle, että potilas x:n saa tuoda salin neljälle. Puhelun soittanut hoitaja sa-noi selvästi potilaan nimen ja salin kahden muun salin hoitajan kuullen. Potilasta odotettiin salin 25min. jonka jälkeen soitimme uudestaan osastolle, josta vastattiin, että ei se urologinen potilas? Sel-vä. tuodaan. Salin tuli seuraavaksi soitto heräämöstä, (jonne potilas oli viety): "osastolta soitettiin, että potilas on jo teillä" Havaittiin, että osasto oli vienyt oikean potilaan, mutta väärään paikkaan heräämöhön. Heräämö oli alkanut hoitaa potilasta kuten seuraavaa Y eri potilasta olisi pitänyt hoitaa, sillä he odottivat myös urologista potilasta. Potilaalle X laitettiin turhaan kestopatetri, jota laitetessa tehtiin vauriota virtsaputkeen. Sali kävi tyhjänä ja lista venyi. Potilaan henkilöllisyyttä vs. toimenpiteeseen nähden ei heräämössä tarkistettu huolella? Tai toimenpidettä ei tarkistettu huolella.

Keinoja, miten tunnistaa potilas:

- Kysy potilaan nimi ja henkilötunnus
 - Ota käyttöön potilasranneke (huomioi erityisesti lapset)
 - Käytä potilasranneketta tunnistessaasi potilasta
- Älä käytä potilaspaikknumeroa, kun tunnistat potilaan
 - Kirjaa huolellisesti potilaspaikkamuutokset kaikki tarvittaviin paikkoihin

Kuva 2. Potilasranneke



Sinua kuunnellen.....

TIEDONKULKU JA TIEDONHALLINTA -POSTERI



TIEDONKULKU JA TIEDONHALLINTA

Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan kuuluvia häittätapahtumia on vuosina 2007 – 2014 on tapahtunut yhteensä 1777 kappaletta.

Kuva 1. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät häittätapahtumat HaiPron mukaan vuosi-na 2007-2014



Esimerkkitapaukset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä:

1. potilas elekttiivinen ortopedinen potilas; potilaasta ei kirjelehdellä minkäänlaista alkutekstiä(kään), mistä selvisi, mitä potilaalle tullessa tekemään. Leikkauksen jälkeen siirtyi normaalisti heräämön kautta vuodeosastolle, anestesiasiakaavakkeella merkintä, että potilas saisi kotiutua aikaisintaan 2h heräämöstä siirtymisen jälkeen. Jatkohoito??? Kirurgian lehteä ei ilmeisesti oltu saneltukaan, kirjelehdellä ei minkäänlaista merkintää potilaan hoidosta. Potilas kotiutui, soittelee seuraavana päivänä osastolle, ja ky-selee mahdollisia jatkohoito-ohjeita. normaali arkipäivä
2. Potilas siirtyi valvontaan toiselta osastolta aivoverenvuodon vuoksi ja tajunnan taso oli laskenut siten, että reagoi kipuun. Tullessa potilas oli kuumainen ja vapisevainen. Suullisessa raportissa ei mainittu potilaan maksa-arvojen kohoamisesta eikä siitä, että hänelle oli määrätty lämpölyyyn poikkeuksellisesti Litaiginia. Potilaan olon helpottamiseksi ja lämmön laskemiseksi annoin heti Parace-tamolia iv kuten neurologisen potilaan hoito-ohjeisiin kuuluu. Myöhemmin tutustuessani potilaan sairaskertomukseen perusteellisesti löysin sisätauti-lehdeltä maininnan yllä kuvatusa asiasta.

- Hyvien käytäntöjen selvittäminen ja levittäminen kaikkiin yksiköihin on tärkeää.
- Yhteisten toimintatapojen määrittäminen eli kaikissa yksiköissä toimitaan samalla tavalla.

WHO:N EHDOTUKSIA POTILASTURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI

• Tiedonkulku potilaita siirrettäessä

Katkokset tiedonkulussa potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen sekä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden välillä saattavat aiheuttaa vakavia puutteita hoidon jatkuvuudessa, tarpeettomia tutkimuksia ja hoitoja ja näin ollen myös haittaa potilaalle.

• Oikean toimenpiteen ja leikkauksen varmistaminen

Väärin toimenpiteen suorittaminen potilaalle sekä toimenpiteen suorittaminen väärälle puolelle tai väärään kohtaan ovat täysin estettävissä. Tällaiset virheet johtuvat suurelta osin tiedonkulun puutoksista tai puutteellisesta tai virheellisestä tiedosta. Merkittävä altistava tekijä tämän kaltaisille virheille on vakioidun, toimenpidettä edeltävän prosessin puuttuminen.

Sinua kuunnellen.....

GTT (GLOBAL TRIGGER TOOL) -POSTERI



GTT (Global trigger tool)

Strukturoitu, retrospektiivinen potilasasiakirja-analyysi

Mikä on GTT?

- Työkalu, joka keskittyy häiritsevien tapahtumien arviointiin ja tarjoaa menetelmän häiritsevien tapahtumien tunnistamiseen sekä niiden määrän arviointiin tietyllä aikavälillä.
- Ulkoisilla työkaluilla on käytetty häiritsevien tapahtumien etsintään, haitan asteen arviointiin sekä kehittämiskohteiden tunnistamiseen organisaatiossa.
- Häiritsevien tapahtumien esiintyvyyden kartoitus määrätyn väliajoin on käytännöllinen tapa arvioida parantavien muutokset ja kehittämis-työ turvallisuutta hoitoprosesseissa.
- Trigger Tool-menetelmä sisältää retrospektiivisen katsauksen potilasasiakirjojen satunnaisesta otoksesta käyttämällä häiritsevien tapahtumien löytämiseen "vihjeitä" tai kriteereitä.
- GTT ei ole tarkoitettu kaikkien häiritsevien tapahtumien löytymiseen potilasasiakirjoista, satunnaistettu otosten valintatapa takaa riittävän tarkkuuden sairaaloiden turvallisuustyön arviointiin.

GTT:n kriteerit

- 6 moduulia (hoitaminen, lääkahoito, kirurgia, tehoahoito, perinatologia, päivystys), jotka sisältävät kriteeriryhmiä
- Kriteeri-triggerit - on potilasasiakirjoista löydettävissä oleva yksityiskohta, joka viittaa häiritsevän tapahtuman mahdolliseen olemassaoloon.
- Positiivinen kriteeri on viite häiritsevän tapahtumasta, mutta ei tarkoita automaattisesti häiritsevän tapahtuman esiintymistä.

Potilastapausten valinta ja käsittely

- Satunnaistettu otos 20 potilastapausta/kk
- Hoitajakso väh. 30 pv vanha (otos 2 kk kuluttua kotiutumisesta) ja täydelliset potilasasiakirjat
- Hoitoaika yli 24 tuntia
- Potilaan ikä väh. 18 v.
- Eksitukset mukaan otokseen

Arviointiprosessi

- Vaihe 1
- Kaksi arvioitsijaa, joilla kliinisen työn kokemus
- Tarkistetaan valintakriteerit, lasketaan hoitopäivät ja etsitään kriteereitä, max aika 20 min/potilas -> Potilasasiakirjoista etsitään siis kriteereitä, niitä ei lueta!
- Kun kriteeri löytyy, tarkastetaan siihen liittyvät potilasasiakirjojen osat. Häiritsevän tapahtumasta on löydyttävä dokumentaatio.
- Häiritsevän tapahtuma määritellään potilaan näkökulmasta. Kun häiritsevän tapahtuma on todettu, määritellään häiritsevän tapahtuman vakavuus.

Kategoria E: väliaikainen haitta, seurauksena toimenpiteitä

Kategoria F: väliaikainen haitta, seurauksena välitön tai pitkittynyt sairaalahoido

Kategoria G: pysyvä haitta

Kategoria H: edellyttää elämää ylläpitäviä toimenpiteitä

Kategoria I: potilaan menehtyminen

Vaihe 2

- Lääkäri, joka vahvistaa arvioitsijoiden yhteisesti tuottaman analyysin tulokset: häiritsevien tapahtumat, haitan aste, ehkäistävyyttä
- Keskustelu!

Mitä hyötyä GTT:stä on?

- Helppo suunnitella ja toteuttaa, ei vaikuta suoraan potilaiden hoitoon, kansainvälisesti hyväksytty ja selkeät tulokset
- Kehittää turvallisuuskulttuuria, jossa keskitytään yksilökeskeisen syyllistävän lähestymistavan sijaan järjestelmävirheiden havaitsemiseen. Tätä kautta hoidon laatu paranee.

PILOTOINTI KHK:ssa (synnytys- ja naistentautien yksikkö)

- Aloitettu 5.11.2013
- Arvioitsijoina aoh Merja Kairi ja kättilä Hanne Vasankari sekä ylitähtäjä Merja Vainio

- Tähän mennessä 11 otosta (=220 potilasta), 869 hoitopäivää
- 22 kategoria E häiritseviä ja 24 kategoria F häiritseviä
- Infektioita 34 tapausta, joista 20,6 % olisi ollut ehkäistävissä

- Lisäksi kiinnitetty huomiota runsaaseen synnytysten käynnistysten määrään sekä aloitettu käynnistysten tilastointi -> tämä johtanut synnytysten käynnistysten määrän alenemiseen, koska käynnistyskriteereihin kiinnitetään enemmän huomiota.
- Toimintaohjeita päivitetty

- Potilaan hoitoa järkeistämisen (osastohoito vs. poliklininen hoito)
- Kirjaamiseen kiinnitetty huomiota

- Tähän mennessä kokemus on ollut positiivinen. Toteutus ei ole vaatinut suunnattomasti resursseja. Menetelmän avulla löytyy selkeästi parannettavia/kehitettävissä asioita, huomio ei kiinnity siihen onko joku tehnyt jotakin väärin, vaan miten asioihin voitaisiin vaikuttaa hoitoprosessien ja -ketjujen sisällä.

Lisätietoja antavat:
ylitähtäjä Merja Vainio, aoh Merja Kairi synnytysosastolta, kättilä Hanne Vasankari os. 1

Sinua kuunnellen.....

POTILASTURVAPORTTIKOULUTUS–JATKUVALLA OPPIMISELLA KOHTI LAADUKKAAMPAA JA TURVALLISEMPAA HOITOA -POSTERI

Kanta-Hämeen keskussairaala
erikoissairaanhoidon ja ensihoidon keskuslaitos

Potilasturvaporttikoulutus – jatkuvalle oppimiselle kohti laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa

Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus

Tavoitteena on, että koko Suomen lääkeyritysten henkilöstö on saanut peruskoulutuksen vuoden 2014 loppuun mennessä.

Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen tarkoituksena on varmistaa perustiedot potilasturvallisuuden keskeisistä periaatteista ja käytännöistä kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Näin potilasturvallisuuden perusosaaminen kasvaa ja koulutuksen kautta syntyy yhteinen tietopohja työpaikoilla.

Verkkokoulutuksen sisältö perustuu kansalliseen kehittämissuunnitelmaan määriteltyihin opetustavoitteisiin ja verkkokoulutusta ovat olleet suunnittelemassa Suomessa tunnetut potilasturvallisuuden asiantuntijat.

Sisältö

Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus koostuu yhdeksästä noin puolen tunnin kestoisesta kurssista sekä kertaavasta yhteenvetokurssista.

Kurssien aiheet ovat:

1. Potilasturvallisuuden lähtökohdat
2. Systeemiajattelu potilasturvallisuudessa
3. Vaaratapahtumista oppiminen
4. Riskien hallinta potilasturvallisuuden varmistamisessa
5. Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa
6. Tiimityö potilasturvallisuuden varmistajana
7. Potilasturvallisuus tavaksi toimia
8. Potilas mukaan potilasturvallisuuden varmistamiseen
9. Infektiot, lääkehoito ja kajoavat toimenpiteet potilasturvallisuushaasteina
10. Loppukertaus ja testi

Kanta-Hämeen verkkoakademiasta: +358 (0)10 3000000 • Puh. 02 42201

Harjoittelusivusto
Koulutuskeskus 20
10020 HÄMEENLINNA
www.kh.fi

Ohjeet ja ohjeet
Koulutuskeskus 20
10020 HÄMEENLINNA
www.kh.fi

Sinua kuunnellaan

**PALAUTEKYSELY
OPISKELIJOILLE**

VIIKON

TOTEUTUKSEEN

OSALLISTUNEILLE

KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN POTILASTURVALLISUUSVIIKKO 10.-14.11.2014

OPISKELIJOIDEN PÄIVÄKOHTAINEN PALAUTELOMAKE

Palautelomake on osa opinnäytetyötäni, joka koskee Potilasturvallisuusviikkoa. Lomake on tarkoitus täyttää aina päivän päätteeksi yhdessä opiskelijaparin kanssa. Voitte pitää päivän aikana kirjaa kävijöistä, lomakkeen viimeisessä kohdassa, tukkimiehen kirjanpidolla.

Toivotan intoa ja mielenkiintoa palautteen antoon!!

Terveisin, Heini Laurila SH13B

1. Mitä pisteellä käyneet ihmiset kyselivät? Mistä he olivat kiinnostuneita? Laita esimerkkejä.
2. Oliko pisteellä esillä olevat asiat ennestään tuttuja
 - a) teille opiskelijoille? Jos olivat, niin mistä?
 - b) asiakkaille?
3. Mitä asiakkaat ajattelivat lääkekortti.fi - sivustosta?
4. Mitä asiakkaat ajattelivat paperisesta lääkekortista?
5. Millä tavoin talon henkilökunta osoitti kiinnostusta pistettä kohtaan? Mistä he olivat kiinnostuneita?
6. Miten yhteistyö sujui pisteellä olevien sairaanhoitajien kanssa?
7. Mitä opitte päivän aikana?
8. Kehittämideoita tuleviin K-H KS vastaavanlaisiin tapahtumiin?
9. Kuinka monta ihmistä pisteellä kävi?